# دراسة في السجلات الطبية






هويمل بن عودة العطوي





# دراسة في
# السجلات الطبية

هويمل بن عودة العطوي

عالم الكتب الحديث
*Modern Books' World*
إربد- الأردن
2013

**الكتاب**

دراسة في السجلات الطبية

**تأليف**

هويمل عودة المطوي

**الطبعة**

الأولى، 2013

عدد الصفحات: 138

القياس: 17×24

رقم الإيداع لدى المكتبة الوطنية

(2012/10/3717)



ISBN 978-9957-70-693-7

**الناشر**

عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع

إربد- شارع الجامعة

تلفون: (27272272- 00962)

خلوي: 0785459343

فاكس: 27269909- 00962

صندوق البريد: (3469) الرمزي البريدي: (21110)

almalktob@yahoo.com E-mail:

almalktob@hotmail.com

www.almalkotob.com

الفرع الثاني

جدارا للكتاب العالمي للنشر والتوزيع

الأردن- العبدلي- تلفون: 5264363/ 079

مكتب بيروت

روضة الغدير- بناية بزي- هاتف: 471357 1 00961

فاكس: 475905 1 00961


بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله الرحمن الرحيم

أهدي كتابي إلى والدي رحمه الله

وإلى والدتي يحفظها الله

وإلى ابني ماهر وجميع إخوته سائلاً الله

أن يجعلهم موفقين في طلب العلم

# المحتويات

| الموضوع | الصفحة |
|---|---|

# قائمة الجداول

# قائمة الأشكال

# المقدمة

للسجلات الطبية أهمية كبيرة في جميع المنظمات الصحية والطبية مثل: المستشفيات ومراكز طب الأسرة والمجتمع، والمستوصفات الأهلية ودور رعاية المسنين، وتأهيل المعاقين والمختبرات وأقسام الأشعة والوحدات الصحية المدرسية.

والسجلات الطبية ممثلة في ملفاتها بأشكالها المختلفة وأنواعها الورقي أو الالكتروني توفر الدعم الفني لمقدمي الرعاية الطبية والصحية من توثيق وتنظيم، وحفظ ورجوع للمعلومات التي تحتويها.

ويقوم قسم السجلات الطبية في كل مستشفى ووحدة صحية بالمحافظة على استلام وتسليم الملفات الطبية للأقسام المعنية، والمحافظة على المعلومات ونتائج التحاليل المعملية، وملاحظات الأطباء وفريق التمريض من الضياع أو العبث وعدم السماح للأشخاص غير المعنيين بالاطلاع عليها؛ نظراً لأهميتها وخصوصية ما تحتويه من معلومات فنية دقيقة.

ولقد زادت أهمية السجلات الطبية في السنوات الأخيرة إذا أصبحت مصدراً لكثير من المعلومات إذ تطلب بعض الجهات الحكومية الكشف عن معلومات المرضى بصفة مستمرة مثل: ما تفعله وزارة الصحة حينما تطلب الإبلاغ الفوري عن الأمراض المعدية، كذلك وزارة الداخلية بدورها تطلب الإبلاغ عن الحوادث وملابساتها لأغراض أمنية وإحصائية.

ولها أيضا أهمية أخرى حتى في الأمور السياسية حيث إنه ممكن التحفظ على الملف الطبي والاستفادة منه في إجراء التحقيقات كما حصل مع بعض المشاهير والسياسيين.

ولها أهمية في كشف الأخطاء الطبية والتشخيص العلاجي، ويعتبر الملف الطبي هو الفيصل في ذلك، كما حدث في وفاة المغني الشهير ما يكل جاكسون عندما أعترف طبيبة الخاص بأنه في ليلة وفاته أعطي جرعه زائدة من عقار بروبوفول المسكن للآلام.

وتبرز أهمبة السجلات الطبية في الكشف عن كثير من الأمراض ولها أهمية أخرى في الأمور الإنسانية والوقائية والإحصائيات.

ولتزايد أهمية الملف الطبي وتنامي دوره في توثيق المعلومات والرجوع إليه سواء في النواحي الطبية أو القانونية .

تبرز الحاجة لأهمية استخدام الملف الطبي الإلكتروني لسرعة استخراج المعلومات وتوثيقها وعدم العبث بها، وكذلك تظهر الحاجة إلى إعداد الكوادر البشرية المؤهلة للعمل في وحدات إدارة السجلات الطبية.

ونظرا لأهمية السجل الطبي، حيث إنه يعتبر وثيقة سرية، تتطلب صحة محتوياتها، واكتمالها ودقتها، وهو وسيلة الاتصال بين أعضاء الفريق الطبي، كما أنه يعد المرجع الرئيس للمعلومات والحقائق التي تستخدم للبحث والتعليم والتدريب، وهو المصدر الذي يعطي مؤشرات يفترض أنها دقيقة لاستعمالها في مجالات التقارير والإحصاءات، مما يساعد في الرقابة والتخطيط الإداريين، بل هو المستند الأول في التحقيق فيما يتعلق بقضايا الإهمال الطبي والأخطاء المهنية، وفي الوقت ذاته يمثل الوثيقة الأساسية المأخوذ بها قانونا للاعتراف بالمستشفيات والمراكز العلاجية؛ فهو بحق يستحق كل العناية ، ويحتاج إلي المزيد من التطوير الدائم، وفق أفضل الاستراتيجيات المتبعة دوليا.

ويطمح هذا الكتاب إلى توفير المادة العلمية اللازمة للمهتمين بأسس ومبادئ إدارة السجلات الطبية؛ نظراً للنقص الحاصل في المراجع العربية في هذا المجال الحيوي والمهم الذي زادت أهميته في الآونة الأخيرة.

قد كتبت هذا الكتاب من واقع عملي المباشر كمساعد إداري يتبع قسم السجلات الطبية مستعيناً بالله أولا. وبالاستفادة من بعض المراجع التي حصلت عليها في هذا الميدان.

ويتضمن هذا الكتاب عدة فصول، ويندرج تحت كل فصل مواضيع منها مقدمة تاريخية عن السجلات الطبية، ومفهوم وتعريف للسجل الطبي، وملكية الملف الطبي، وخصوصيته، والسجل الطبي الموجه وفوائده، وكذلك الترميز وتعريفه وأهميته وغيرها.

# DIFFERENCE IN PERFORMANCE IN THE DEPARTMENT OF MEDICAL RECORDS BETWEEN FEBRUERY, 2009 AND FEBRUERY, 2011: A STUDY OF THE NORTH WEST ARMED FORCES HOSPITAL, TABOUK, SAUDI ARABIA

**Howaimell Alatawi**

This study focused on the causes of low employee performance in the department of medical records in the Northwest Armed Forces Hospital between February 2009 and February 2011. The purpose of the current study was to find out the root causes for this decrease in the performance in this vital department and how to improve the medical record employee's performance To achieve the goals of this study, a questionnaire was designed and develop as an instrument to collect data. A random sample was distributed to 146 employees. The quantitative methodology was used, provide evidence that the qualification and experience variables are strongly, directly related to the employees performance level. However, the age factor was positively related to the low employee's performance.

This study highly recommends further and depth studies related to medical records department performance such as activating the utilization of the electronic medical records, improving communication between medical record department and others clinical and non-clinical departments, empowering and improving staff in the medical records department particularly regarding continuous education and improving living conditions.

**KEY WORDS**: Performance, medical record, Northwest Armed Forces Hospital

# الفصل الأول

# مدخل الدراسة

# الفصل الأول

# مدخل الدراسة

## 1.1- المقدمة:

شهدت الدراسات الإدراية في مجال الخدمات الصحية تنامياً مطرداً في العصر الحديث متأثرة بكثرة النظريات القادمة من الغرب خاصة والتطور التكنولوجي والتقني الهائل الذي حصل في العالم، فتناول الباحثون هذا الموضوع من وجهات نظر متعددة وفق معطيات العصر وبناء على متطلبات الواقع الذي يعيشونه، وتمشيا مع البيئة المحيطة وظروفها الصعبة أو السهلة، ولهذا انفتحوا على الآخر يفيدون مما جادت به قرائح الإنسانية، ويستندون إليه في تجاوز كثير من الصعاب وحل ما يواجهون من مشكلات يمثل حلها خدمة للإنسانية كلها؛ فأردت أن أدلف من هذا الباب، وأن أختار موضوعا جديدا يمكنني من الوصول إلى نتائج جديدة، تعد فتحا جديدا في هذا الإطار، وحددت المشكلة (تفاوت الأداء في قسم السجلات الطبية بالمستشفى العسكري بتبوك للفترة من فبراير 2009 إلى فبراير 2011م)، وهكذا يحدد عنوان الدراسة ثلاثة مصطلحات رئيسة هي:

- الأداء وفاعليته.
- السجل الطبي.
- مستشفيات القوات المسلحة بالشمالية الغربية.

فالأداء وفاعليته نعني بهما قدرة العاملين على تقديم الخدمة المطلوبة في زمن قياسي وبجودة عالية ؛ فقد لحظ القائمون على المتابعة والتطوير أن الأداء والفاعلية أعطيا مؤشرات منخفضة في عام 2010م عنها في عام 2009، والأمر المتوقع خلاف ذلك، فبتقادم الزمن ينتظر من القسم المعني التطور الطبيعي الناتج عن تراكم الخبرات، والاستفادة من الأخطاء، والسعي الدؤوب إلى تجاوزها.

إذن فتلك مشكلة تستحق البحث للوقوف على مسبباتها، وإيجاد العلاج الناجح لها، لئلا يستمر الانحدار في الأعوام المقبلة.

ومستشفيات القوات المسلحة بتبوك والتي هي محل الدراسة نعني بها المستشفى الرئيس الكائن بمدينة تبوك، وما يتبعه من مستشفيات ميدانية ومستوصفات، ومراكز تابعة إداريا وماليا له، ذلك أن النتائج التي يمكن أن يتوصل لها الباحث لا يمكن أن تعمم على ما سواه من مواقع أخرى؛ فإنما ذلك يختلف باختلاف أداء العاملين وتدريبهم وأعدادهم، كما يتباين تبعا للظروف الأخرى المتمثلة في أعداد المستفيدين من الخدمة، والطاقة الاستيعابية للمرفق الصحي، وغير ذلك من المؤثرات التي تعمل عملها سلبا أو إيجابا على الجودة والنوعية.

وسبب اختيار الفترة من فبراير 2009 إلي فبراير2011م، إنما يعود إلى حصر مشكلة البحث في زمن محدد يجعل الباحث يتلمس المتغيرات التي طرأت على مجتمع البحث؛ فأحدثت الإشكالية التي نحن بصدد رصدها بهدف معالجتها، فلا يتم علاج أي مشكلة قبل التشخيص الدقيق لملابساتها، والوقوف على سبب حدوثها والبيئة التي أسهمت في تفاقمها.

وطبيعة دراسة موضوع مثل هذا الموضوع تتطلب اعتماد المنهج الوصفي الإحصائي الذي يساعد الباحث على تناول جانبي البحث: النظري والتطبيقي.

ترجع أهمية الموضوع وسبب اختياره إلى وجود مشكلة ظاهرة للعيان، رصدها الباحث قبل بدء البرنامج، حيث إنه يعمل في مجال إدارة المستشفيات ومراقبة أداء الأقسام ومن بينها قسم السجلات الطبية، وقد كان التطوير من هواجس الباحث خاصة أنه يسهم في زيادة السرعة والإنجاز، ويوفر الخدمات الأفضل للجميع؛ فوجد الفرصة سانحة للإسهام في بحث علمي قد تكون من أبرز نتائجة معالجة مشكلة البحث، والوصول إلى حلول يكون فيها تشخيص الخلل ومعرفة أسبابه وتحديد علاجه.

كل هذه الخاصيات تؤهل القضية التي يدرسها الباحث **(تفاوت الأداء في قسم السجلات الطبية بالمستشفى العسكري بتبوك للفترة من فبراير 2009 إلى فبراير 2011م)**

لأن تكون محل درس مناسب، وتجعلها خير مثال لدراسة قضية تتعلق بإدارة الخدمات الصحية والمستشفيات.

ثمة أمر ذو أهمية كبيرة وهو أن لهذه القضية أبعادا إدارية مؤثرة على الخدمة المقدمة للمرضى، وكذلك لا تخلو من عرقلة أعمال الكوادر الفنية والطبية؛ مما يجعل البحث عن حل إيجابي يجعل السجلات الطبية أكثر فاعلية أمرا يهم ذوي المسؤولية، وكل من يعمل في مجال إدارة المستشفيات والمراكز الطبية.

ويهدف البحث إلى الإسهام في خدمة المجتمع والقطاع الصحي، وإلى المشاركة في الخدمات البحثية التي تقدم للإدارات الصحية؛ بغية تطوير الأداء، وتحسين مستواه إلى الأفضل، وإنجاح العمل من خلال تطبيق منهج علمي حديث يوصل إلى نتائج إيجابية ومتفردة إذ إني -في حدود ما اطلعت- لم أقف على أية دراسة أو كتاب تناول هذا الموضوع، وإن كنت قد وقفت على دراسات موازية تناولت قضية السجلات الطبية بصفة عامة، غير أنها لم تتعمق في إجابة تساؤلات هذه الدراسة.

والمنهج الذي تتطلبه طبيعة البحث (تفاوت الأداء) وهو المنهج الوصفي التحليلي إلى جانب إشارات تاريخية تمس الموضوع، وذلك لسببين:

أولهما: أن الانفتاح على المناهج ناجع في الدراسات الإنسانية؛ ليتاح للباحث مجال أرحب يجمع فيه مادته العلمية، ويوازن بينها ؛فيدرسها درسا وافيا.

ثانيهما: أن هذه الدراسة تشمل جانبا نظريا وتاريخيا، كما تتضمن، إضافة إلى ذلك، جوانب وصفية تحليلية إحصائية وتطبيقية.

**وسيكون ذلك على النحو التالي:**

1- يطبق المنهج الوصفي على الدراسة؛ بحيث يتناول الأهداف والمفاهيم بإطار نظري، وجزئيات المشكلة المتعددة، بل ويتدخل في كل مداخلات الدراسة وموضوعها الفرعية.

2- أما فيما يخص الجانب التطبيقي؛ فسيكون التناول الإحصائي هو الأبرز، وذلك بغية رصد رأي الشريحة التي تعني موضوع الدراسة، وموازنة ذلك وفق المنهج العلمي المحدد.

وتسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن سؤال رئيس مفاده:

ما الأسباب التي أدت إلى تفاوت الأداء في قسم السجلات الطبية في المستشفى محل الدراسة؟

لا سيما وأن إجابته تشكل نتائج علمية محكمة، قد تسهم في تجاوز عدد لا بأس به من مشكلات المجتمع والقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية.

## 2.1 - المشكلة:

تواجه مستشفيات منطقة تبوك، نظرا لموقعها الجغرافي، تحديا حقيقيا متمثلاً في النقص الحاصل في الكوادر الفنية والطبية وخاصة المستشفيات العسكرية منها لكونها تقع داخل منظومة عسكرية؛ فإن الدخول والخروج منها يكون مقنناً، وهذا يجعل الكوادر الأجنبية المدربة تعزف عن العمل بها، وهذا يؤثر على ثقافتها التنظيمية وفاعليتها والحيلولة دون وصولها إلى درجة التميز المطلوب، وهذا يؤدي لصعوبة التنبؤ الإستراتيجي لمستقبل هذه المستشفيات في هذه المنطقه، التي تقع في الجزء الشمالي الغربي من المملكة.

تتلخص مشكلة الدراسة في انخفاض معدلات الأداء الفعلي عن المستوى المنتظر، والمخطط له في قسم السجلات الطبية، من حيث كفاءة الأداء وفاعليته، وذلك في مكان وزمان البحث المحددين.

## 3.1 - أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في محاولة وضع حد لأية مشكلة فنية أو إدارية تواجهها أغلب المستشفيات؛ وقد تؤدي إلى إعاقة العمل؛ وتتمثل في تأخر الملف الطبي للمريض؛ مما يؤدي

إلى تكدس المرضى ؛وإرباك الأداء؛ وانخفاض مستوى الجودة المنشود من قبل الجهازين: الفني والإداري.

ونظرا لأهمية السجل الطبي، حيث إنه يعتبر وثيقة سرية، تتطلب صحة محتوياتها، واكتمالها ودقتها، وهو وسيلة الاتصال بين أعضاء الفريق الطبي، كما أنه يعد المرجع الرئيس للمعلومات والحقائق التي تستخدم للبحث والتعليم والتدريب، وهو أيضا المصدر الذي يعطي مؤشرات يفترض أنها دقيقة لاستعمالها في مجالات التقارير والإحصاءات، مما يساعد في الرقابة والتخطيط الإداريين، بل هو المستند الأول في التحقيق، فيما يتعلق بقضايا الإهمال الطبي والأخطاء المهنية، وفي الوقت ذاته يمثل الوثيقة الأساسية المعتبرة قانونا للاعتراف بالمستشفيات والمراكز العلاجية ؛ فهي بحق تستحق كل العناية، وتحتاج مزيدا من التطوير الدائم، وفق أفضل الإستراتيجيات المتبعة دوليا.

ويهدف القائمون على إدارة مستشفيات القوات المسلحة بتبوك إلى رفع كفاءة قسم السجلات الطبية، بتوفير إدارة فاعلة للقسم يساندها موظفون مدربون، يعملون على أفضل ما توصل إليه العلم الحديث والمعاصر من أجهزة وبرامج حاسوبية، وتكنولوجيا متقدمة في مجال الأداء الإداري والفني داخل القطاع الصحي.

هذه الطموحات الكبيرة لا تواكبها إمكانيات متاحة؛ إذ تصطدم بضبابية الرؤيا الناجمة عن صعوبة التنبؤ الإستراتيجي للقسم، ونشاطه، وأهدافه المستقبلية القائمة على الظروف المستجدة دائما، وما يلحق بذلك من تعقيدات بيروقراطية، تتمثل في مركزية الإدارة، وعدم توزيع المهام، مما يعطي مؤشرا على خلل ما في الهيكل الإداري التنظيمي، الذي يحول، أحيانا دون اتخاذ القرار الفوري من قبل رئيس القسم الذي يلجأ إلى إدارته العليا عند كل صغيرة وكبيرة، يضاف إلى تلك العوائق أسباب مالية تتمثل في ضعف البنية التحتية، وبعض التحديات المالية التي من شأنها أن تعيق، وتؤثر على فاعلية وأداء السجلات الطبية، والحيلولة دون التوصل إلى درجة من التميز المطلوب.

لقد أصبح من الضروري إعادة النظر في حقائق التدريب، ودرجة كفاءة الموظفين والتخصص المطلوب وكذلك التطورات في التكنولوجيا، ومدى ملاءمتها لظروف العمل

ومتطلباته من جهة، وقدرات الممارسين من جهة أخرى. والحاجة إلى تطوير كفاءة وأداء العاملين، واختيار القيادة الفعالة من خلال اختيار منهجي وتطبيقي لتوظيف عناصر ومواصفات الجودة، ومدى توفر مقومات تطبيقها من حيث البنية التحتية، والمهارات، ودعم الإدارة العليا، إضافة إلى وعي وإدراك العاملين في القسم.

## 4.1 أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- التعرف على مظاهر المشكلة من حيث التأثير على جودة الخدمة الصحية المقدمة
2- التعرف على الأسباب الجوهرية للمشكلة.
3- إيجاد الحلول المناسبة للقضاء عليها.
4- التطوير النظري والفكري لكل العاملين في قسم السجلات الطبية؛ ليتبنى مبادئ وأساليب الوثيقة الطبية الصحيحة.
5- معرفة تأثير اختلاف المستوى العملي والنظري لكل العاملين في القسم.
6- الوقوف على أهم المشكلات التي تحول دون النجاح إلى الوصول إلى الملف الطبي في الوقت المحدد.
7- التوصل إلى النتائج والقيام بتحليلها ومناقشتها.
8- تقديم التوصيات والمقترحات بهدف تطوير القسم إداريا وعمليا وفنيا.

## 5.1 - أسئلة الدراسة:

- هل يوجد تفاوت فى الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى من وجهة نظرموظفي قسم السجلات الطبية؟
- هل يوجد تفاوت فى الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى من وجهة نظر المراجعين؟

- هل مؤهل موظف قسم السجلات الطبية له تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في رأيه حول أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى؟
- هل خبرة موظف قسم السجلات الطبية لها تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في رأيه حول أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى؟
- هل عمر موظف قسم السجلات الطبية له تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في رأيه حول أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى؟
- هل وظيفة المراجع لها تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) من وجهة نظره حول أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى؟

وقد قسم هذا البحث إلى خمسة فصول، وتلحق بهما خاتمة وفهرس للمصادر، ومسرد للموضوعات، وفيما يلي أوضح ما يمكن إجراؤه في كل جزء من أجزاء البحث:

**الفصل الأول:** (مدخل الدراسة) الذي يتضمن

- المقدمة
- المشكلة
- الأهداف
- الفروض
- أسئلة الدراسة
- أهمية الدراسة.

**الفصل الثاني:** (الخلفية النظرية للدراسة) ويتكون من الإطار النظري والدراسات السابقة.

**الفصل الثالث:** (الإجراءات المنهجية) ويشمل

- منهج الدراسة
- عينة الدراسة
- أداة جمع البيانات
- البيانات الأساسية
- الاستبانة وصدق الأداة
- الأساليب الإحصائية المستخدمة للدراسة.

**الفصل الرابع:** تحليل البيانات وتفسيرها.

**الفصل الخامس:** نتائج وتوصيات الدراسة.

**تكاد تنحصر الصعوبات التي واجهت البحث في:**

1- جمع المادة العلمية.

2- عدم توفر بعض المراجع الحديثة في المملكة.

3- الرحيل إلى بعض الدول العربية عدة مرات، حيث رحلت إلى الأردن؛ فوجدت ضالتي في مكتباتها المختلفة من جامعية وعامة، أو تجارية.

4- الرحلات الداخلية لأكثر مدن المملكة الرئيسة، فطوفت بين مكتباتها، ومراكزها الصحية.

# الفصل الثاني

# الخلفية النظرية للدراسة

# الفصل الثاني

# الخلفية النظرية للدراسة

## 1.2 - تمهيد:

فالأداء وفاعليته نعني به قدرة العاملين على تقديم الخدمة المطلوبة في زمن قياسي وبجودة عالية؛ فقد لحظ القائمون على المتابعة والتطوير أن الأداء والفاعلية أعطيا مؤشرات منخفضة في عام 2010م عنها في عام 2009، والأمر المتوقع خلاف ذلك، فبتقادم الزمن ينتظر من القسم المعني التطور الطبيعي الناتج عن تراكم الخبرات، والاستفادة من الأخطاء، والسعي الدؤوب إلى تجاوزها.

### 1.1.2 – مقدمة تاريخية عن السجلات الطبية:

ظهرت السجلات الطبية مع ظهور مهنة الطب، منذ خمسة وعشرين ألف سنة (ق.م) تقريباً حيث وجدت رسومات ونقوشات على جدران الكهوف والمقابر تدل على ما وصل إليه الأطباء في ذلك الوقت[1].

ومع ممارسة مهنة الطب منذ أقدم العصور، وجدت رسومات ونقوشات على جدار الكهوف و المقابر الفرعونية والبابلية تشير إلى ذلك.

وبعد ذلك استخدم اليونان القدماء ومنهم أبوقراط وجالينوس:

- الجلود.
- أوراق البردى.

---

(1) Robert E. Kinsinger, Health Technicians .(CHICAGO: publishing Co, 1970). 126. [1]

التي استخدمت في مختلف العصور، بوصفها سجلاً في العلوم كافة ومنها الطب (وأبو قراط طلب من تلاميذه أن يقسموا يمينا على أن يقدموا إلى مرضاهم أفضل ما يمكن أن يقدموه من خدمة ورعاية صحية أي ما يعرف الآن قسم الأطباء)[1].

في عهد الإسلام كان للأطباء المسلمين دور بارز في تطوير الطب، حيث كانوا يدونون ملاحظاتهم وعلاجاتهم للمرضى على الجلود والأوراق، إلى أن أتى العصر الحديث الذي شهد تطوراً هائلاً في مجال العلوم الطبية ولكن الاشتهارها الفعلي بدأ مع بداية القرن الماضي فقد عرفت في بريطانيا منذ 1912م وبدأت تتطور شيئاً فشيئاً حتى كانت أهم مرحلة تطويرية حقيقية في عام 1969م على يد (لورنس ويد) الذي وضع الأسس الحديثة للسجل الطبي ( الصحي)، ثم بدأت بعد ذلك عمليات تحديث أرشفة السجلات وميكنة المستودعات ولكن عندما ظهر الحاسب الآلي كانت النقلة الحقيقية للتطوير والتخزين فبدأ استخدام الميكروفيلم والميكروفيش وانتهى الأمر إلى أن أصبحت السجلات الطبية سجلات إلكترونية.

وزاد الاهتمام من جانب المستشفيات والمؤسسات والهيئات الصحية بتطوير السجلات الطبية، ومثال ذلك ما قامت به الكلية الأمريكية للجراحين ( America Collage Of Surgeons) لتحسين مستوى الجراحة، فاشترطت على كل جراح يرغب في نيل شهادة الزمالة في الجراحة أن يقدم تقريراً عن خمسين حالة جراحية أجراها لمرضاه، مع ملخص (Abstract) عن حالة كل مريض، ومن هنا حققت الكلية أهدافها، ومن بينها تحسين تسجيل المعلومات الدقيقة في السجلات الطبية[2].

تعد المخطوطات الأثرية التي ظهرت في بلاد ما بين النهرين وفي وادي النيل من أقدم ما كتبه الإنسان عن المرض. وقد ترك سكان الرافدين القدماء معطياتهم هذه مكتوبة على الطين أما المصريون القدماء، فكانت معطياتهم مكتوبة على لفافات من أوراق شجر البردى، بحبر استخلصوه من الأشجار ذاتها. ومع أن هذه المخطوطات الأثرية تلقي الضوء

---

(1) خالد بن سعيد ، إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي، (الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية،1997م) ، ص 7.

(2) حسان حرستاني، إدارة المستشفيات، (الرياض: معهد الإدارة العامة، 1410هـ)، ص 305.

على الأمراض التي كان يعاني منها الإنسان قبل بضعة آلاف سنة، وقد صنعت هذه السجلات على شكل لفائف مثل:

**أ- قرطاس أدون سميث (Edwin Smith Papyrus):**

وهو عبارة عن سجل طبي يبلغ طول لفافة 16 قدماً، يرجع تاريخ هذا القرطاس إلى القرن السابع عشر الميلادي، ومن معطياته سرد لحالات تتعلق بالجراحة، وأن سكان مصر القدماء عرفوا ما يلي:

- كسور العظام وأمراض العيون
- كتل متورمة ومتقرحة، وقد تكون سرطانات دهنية
- طفيليات الأمعاء أو الديدان الشريطية وبتر الأعضاء
- استخراج الحصى واستعمال كاسات الهواء.

**ب- قرطاس جورج ابريس:**

ويرجع تاريخه إلى عام 1550 قبل الميلاد يبدو أنه كتب في زمن سيدنا موسى عليه السلام، وقد سمي باسم العالم الأثري الألماني "جورج ابريس" واشتمل 110 عموداً باللغة الهيروغليفية هذا بالإضافة إلى قرطاس ثالث في برلين بألمانيا الغربية.

وقد دلت الحفريات التي اكتشفت مؤخرا أن إنسان ما قبل التاريخ قد ترك ملاحظات كثيرة عن مشاهداته المرضية، وتدل المعروضات القديمة في المتاحف على أن فن المعالجة كان مرتبطا ارتباطا كليا بأمور لاهوتيه، فقد كان المريض يزور المعبد، ويدعو الآلهة طالبا الشفاء من آلامه وأمراضه، أو خيل له الشفاء، وتقوم الآلهة بدورها في تحقيق الشفاء لذلك الإنسان البدائي الذي يؤمن بقدرات آلهته؛ فيخيل له أنه تعافى فيعود إلى المعبد ثانية، وهو يحمل صنما مجسدا بشكل إنسان، موضحا عليه ما كان يعانيه من أمراض ويقدمه للمعبد ذكرى وشكرا لنعمة الشفاء.

وقد وجدت هذه الأصنام في حطام المعابد القديمة وهي تجسد المرض بشكل تشريحي بوصفها وصفاً طبياً بديعاً يدل على ما كان يتمتع به إنسان ما قبل التاريخ من دقة الملاحظة

لتركيب أجزاء الأعضاء في الجسم، وما حصل لها من تغيرات مرضية ومن الأمراض غامضة السبب التي ألمت بإنسان ما قبل التاريخ، وجسد لها أشكالا موضحة على تلك الأصنام البشرية المصنوعة من الرخام الجميل والفسيفساء الرائعة وهي تمثل سجلات طبية ما يلي:

1- أورام في صدر امرأة وبطون رخوة فسرت أنها سوائل في البطن.

2- أفخاذ ممتلئة وأعجاز بارزة فسرت على أنها مرض السمنة.

3- تجسيد أمراض أخرى وهي الفتق، والدوالي، وتقرحات، وأورام جلدية[1].

### 2.2- مفهوم السجلات الطبية:

تعد السجلات الطبية المصدرالأساسي للبيانات الطبية، التي يمكن استخدامها في تحقيق العديد من الأغراض التي تسعى المستشفيات إلى تحقيقها، وقد اختلفت الآراء حول الأهمية النسبية لكل استخدام أو الاستخدامات للسجلات الطبية وقد طرأت تطورات عديدة على السجلات الطبية على مر العصور، والتي شملت مهن القائمين عليها، ومجالات الاستفادة منها، ونماذج السجلات.

يرى كولن جرانت Collin Grant أن هنالك علاقة بين نطاق استخدام السجلات الطبية وبين حجم المستشفى، فالمستشفيات التعليمية الكبرى، غالباً، يكون استخدامها للسجلات أكثر اتساعاً، حيث يمكن استعمالها في عملية تدعيم الممارسات الطبية والإدارية على حد سواء، وكذلك في مجال تدعيم المجال التعليمي والتدريبي، إلى جانب إمكانية الإفادة منها في توفير الحماية القانونية للمريض وللمستشفى والعاملين به، بينما المستشفيات الصغيرة تهدف من استخدام السجلات الطبية إلى تقديم أفضل رعاية طبية للمريض أثناء إقامته بالمستشفى، ونادراً ما تستخدم تلك السجلات في أغراض أخرى خلاف ذلك[2].

---

(1) محمود الغرايبة، علم الأمراض نشأته وتطوره منذ فجر التاريخ حتى مطلع القرن العشرين (عمان: الشركة الدولية للطباعة والنشر، 1988)، ص17.

(2) سليم جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، (عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، 2007م)، ص 113.

ويرى الباحث أن السجل الطبي مهم جداً لجميع أنواع المستشفيات الكبيرة أو الصغيرة؛ لأنه يوفر أفضل رعاية طبية ممكنة، وكذلك الحماية القانونية للمريض والطاقم الطبي.

ويرى بعض الباحثين أن جودة محتوى السجل الطبي تتحقق عن طريق توفر؛ عدد معين من النماذج والتقارير الطبية كحد أدنى داخل هذا السجل؛ كي تعكس الخدمات والجهود المبذولة لرعاية المريض أثناء إقامته بالمستشفى، حيث يرى هؤلاء الباحثون أن تحديد عدد، ونوعية النماذج والتقارير الطبية المكونة للسجل الطبي للمريض يجب أن تتم في ضوء مراعاة مجموعة من العوامل المتمثلة في:

1- نوع المستشفى.
2- الخدمات المقدمة.
3- نوع الحالة المرضية.
4- الأنظمة والتعليمات التي تحكم عمل المستشفى.

وباحثون آخرون يرون أن جودة محتوى السجل الطبي تتحقق من خلال التصميم الجيد للنماذج والتقارير الطبية المكونة لهذا السجل، حيث إن التصميم الجيد لتلك النماذج والتقارير يسهم في سهولة استخدامها وشموليتها.

لقد قام هؤلاء الباحثون أيضا بوضع عدد من المعايير التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند تصميم النماذج الطبية الجديدة؛ لضمانها مصدراً فعالا للبيانات، وتتمثل هذه المعايير فيما يلي:

- تحديد الغرض من كل نموذج ومدى أهميته فعاليته.
- تحديد مدى أمكانية إجراء بعض التعديلات على أحد النماذج بدلا من إضافة النموذج الجديد.
- تحديد نوعية المعلومات التي سوف يتم تسجيلها على النموذج.
- تحديد الفئات المستخدمة في النموذج.

- تحديد مكان حفظ النموذج.
- تحديد عدد النسخ التي سيتم إعدادها من كل نموذج وكيفية إعداد هذه النسخ.
- تحديد حجم الورق المطلوب ومدى ملاءمة هذا الحجم لبقية النماذج الأخرى.
- تحديد مدى الحاجة لاستعمال الألوان في النموذج.
- تحديد ما إذا كانت هناك خطط لتحويل النظم الحالية إلى نظم تعتمد على الكمبيوتر أو الميكروفيلم.
- تحديد مدة العمر الافتراضي للاحتفاظ بالنموذج، فالنماذج المتوقع حفظها لمدة طويلة يجب أن تكون مصنوعة من نوع جيد من الورق.

وفريق آخر يرى بأن جودة محتوى السجل الطبي ترتبط بالدرجة الأولى بمدى توفر نوعية محددة من البيانات، إلى جانب مراعاة ترتيبها داخل السجل الطبي؛ حتى يصبح مصدرا فعالا للبيانات داخل المستشفى؛ لذلك يرى هؤلاء الباحثون بأن السجل الطبي الجيد والدقيق يجب أن يتضمن المحتويات التالية على التوالي:

- بيانات أساسية للتعرف على المريض ممثلة في: (اسمه- عنوانه – هل سبق أن دخل المستشفى – أسماء وعناوين أقاربه وأصدقائه – اسم الطبيب المعالج – رقم المريض – جنسه – تاريخ ميلاده - مهنته – مكان إقامته – تاريخ دخوله المستشفى – إجراء المريض عمليات سابقة – أحقية العلاج.
- بيانات عن الأمراض التي يعاني منها المريض، وتتبع تاريخه المرضي.
- تاريخ العائلة المرضي؛ وذلك للتعرف على مدى وجود ارتباط بينه وبين الأمراض التي يشكو منها المريض.
- رصد نتائج الفحوصات السريرية.
- تدوين التشخيص المبدئي لنوع المرض الذي يعاني منه المريض.
- وصف وتحديد العلاج الطبيعي أو الجراحي.
- كتابة تقرير عن حالة المريض عند الخروج.

- يتضمن تقدير نقاهة تنسيق مزاولته لعمله المعتاد.
- يجب في حالة إجراء عمليات للمريض أن تحتوي تقارير العمليات على:

1- معلومات عن تشخيص الحالة
2- نوع العملية.
3- نوع المخدر.
4- إضافة إلى الأدوية التي ستصرف له بعد العملية[1].

وعلى الرغم من أهمية السجل الطبي فقد لاحظ الباحث أن هناك إهمالا من قسم السجلات الطبية حيث يعاني المستشفى من العديد من المشاكلات الإدارية، التي تؤدي إلى نقص في محتوى السجل الطبي ومنها:

1- عدم توفر الكادر الطبي المؤهل
2- النظام الفعال لحفظ وتخزين المعلومات البيانات
3- التسرب الوظيفي.

وللمريض دور كبير في عدم جودة محتوى السجل الطبي، يكمن في: إهماله وعدم تقديم معلومات شخصية صحية ووافية لموظف الدخول حال فتح الملف الطبي له.

## 3.2 - تعريف السجل الطبي:

قام العديد من الباحثين في مجال إدارة المستشفيات والسجلات الطبية بوضع تعريفات للسجل الطبي، وقد تبين لهم أنه من الصعب وضع تعريف محدد لمفهوم السجل الطبي ، وربما يرجع ذلك إلى الاختلاف فيما بينهم حول أهداف، ومجالات الإفادة من السجلات الطبية؛ لذا تعددت تعريفات السجل الطبي، ومنها:

(1) السيد عليوة، إدارة الأزمات في المستشفيات، (القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر،2000م)، ص93،92

يقول الدكتور موغلي: (إن السجل الطبي تقرير مفصل عن التاريخ المرضي والكشف الأكلينكي، والفحوصات، والعلاج الذي يتلقاه المريض، بالإضافة إلى التطور المرضي لحالته داخل المستشفى)[1].

ويرى (Gretchen Bloom) بأن السجل الطبي يعتبر الوثيقة الدائمة التي تحفظ كل شيء عن التشخيص الطبي والعلاج للمريض خلال إقامته بالمستشفى[2].

وقريب من هذا التعريف ما ذهب إليه عبدالرحمن العرفج إذ يقول: إن السجل الطبي وعاء للوثائق الطبية المتعلقة بتطورات حالة المريض خلال إقامته بالمستشفى أو مراجعته لها[3].

السجل الطبي أو السجل الصحي (Health Record) هو: التوثيق المنظم للتاريخ المرضي، والرعاية الطبية التي قدمت للمريض. ويطلق مصطلح السجل الطبي على الملف أو الغلاف الخارجي (Folder) والمعلومات التي يحتوي عليها هذا الملف.

"A medical record, health record, or medical chart is a systematic documentation of patient`s medical history and care. The term 'Medical record' is used both for the physical folder for each individual patient and for the body of the information which comprises the total of each patient`s health history"[4]

أجمع المهتمون في علم السجلات الطبية على أن السجل الطبي: وثيقة تشتمل على معلومات طبية، وتمريضية، وإدارية، تغطي كافة الجوانب المتعلقة بالحالة المرضية التي يعاني منها المريض. وتشمل هذه المعلومات: الأعراض، والتاريخ المرضي، ونتائج الفحوص السريرية والتشخيصية، والتشخيص النهائي، والحالة المرضية، والإجراءات، والمداخلات الطبية، والجراحية، والعلاجات التي أعطيت للمريض، ومدى تقدم حالة المريض،

---

(1) G.D.Mogli. Medical Records. (Riyadh: Ministry of Health,N.D). 3.

(2) Gretchen Bloom, The Language of Hospital Services in English. 2 nd. Ed. (New York: Regents Publishing company. Inc., 976). 11

(3) عبد الرحمن العرفج، السجلات الطبية، (الرياض، 1991م)، ص15.

(4) http://en.wikipedia.org/wiki/Medical_Record

واستجابته لهذه المداخلات والعلاجات، بالإضافة إلى معلومات إدارية تعرف بالمريض كالاسم، والعمر، والجنس.

ويجب أن يكون لكل مريض سجل طبي خاص به، سواء أدخل المستشفى، أو راجع العيادات الخارجية أو قسم الطوارئ، وقد يكون السجل الطبي ورقياً أو إلكترونياً (Electronic Medical Record/Paperless Medical Record).

السجل الطبي هو المصدر الأساسي للمعلومات التي يعتمد عليها الطبيب في اتخاذ القرارات الطبية المختلفة. فالسجل الطبي الكامل والدقيق أداة مهمة لا بد من توفرها لتقديم الرعاية الطبية المناسبة للمريض، فضلا عن أهميته في التعليم والتدريب والبحث الطبي والحماية القانونية والتخطيط والرقابة الإدارية والتقويم والمراجعة الطبية[1].السجل الطبي: وثيقة دائمة لحفظ المعلومات المتعلقة بالحالة الصحية للمريض، والرعاية الصحية التي تلقاها في المرفق الصحي، بما في ذلك تاريخه المرضي، ونتائج الفحوصات الطبية، وملاحظات مقدمي الرعاية من أطباء وممرضين، وفنيين وأخصائيين. وتمثل السجلات الطبية أهمية كبيرة في المرافق الصحية في مختلف دول العالم اليوم، لما لها من دور في دعم استمرارية الرعاية الصحية، وتوثيقها، إلى جانب استخداماتها المتعددة للأغراض الإدارية والإحصائية والتعليمية[2].

ويرى الباحث أن السجل الطبي: وثيقة طبية سرية ذات رقم تسلسلي، يحتوي على معلومات شخصية للمريض، يتبعها توثيق للإجراءات التشخيصية – علاجية - عن إنجازات الطاقم الطبي والإداري بغية تغطية جميع الجوانب المتعلقة بالحالة الصحية للمريض، ورصد تاريخه المرضي.

---

(1) موسى العجلوني، إدارة السجلات الطبية في المستشفيات الحديثة، (عمان: دار الفكر ناشر وموزعون،2011)، ص 15.

(2) حنان الأحمدي، مبادئ إدارة السجلات الطبية، (الرياض:دار المفردات للنشر والتوزيع، 2008)، ص 25.

## 4.2 - ملكية السجل الطبي:

حق الملكية واحد من أهم صور الحقوق التي وضع لها القانون (النظام) تنظيماً محدداً واضحاً لكافة جوانبها.

ولكن من المبادئ المتعارف عليها أن السجل الطبي (كغلاف ونماذج وأقراص مدمجة وكل ما فيها من صور أشعة ونتائج تحليلات وغيرها) إنما هو ملك للمؤسسة (المستشفى – المراكز الصحية – المؤسسات العلاجية). الا أن السجل الطبي له خصوصية كون المعلومات المدونة عليه ملك للمريض، حيث يصعب فصلها عن شخص المريض فالمؤسسة الصحية تستخدم ما ورد في السجلات الطبية في الإطار الذي حدده ورسمه القانون ( النظام ) ولا يمكن بأي حال استخدام هذه السجلات في غير ما سمح به النظام، أما فيما يخص المريض كما هو مقرر في الكثير من الدول فإن المريض يحق له الحصول على نسخة من السجل.

"Medical records are the property of those who prepare them such as medical professionals and not the property of those about whom they are concerned such as patients. However, patients have privacy right in the information contained in the medical records. Harty-Golder (2007) stated that “patients may view and get copies of their medical records but may not be entitled to possess the original" (p. 54). [1]

## 5.2 - خصوصية السجل الطبي:

تعد المحافظة على الثقة بين المريض والطبيب أهم عوامل نجاح الرعاية الطبية المقدمة للمريض، ويجب أن يشعر المريض بأن ما يقوله للطبيب لا يطلع علية أحد ليس له علاقة بالحالة، ويبقى محصورا بين الاثنين فقط، وهذه الخصوصية عنصر أساسي من أخلاقيات ممارسة مهنة الطب.

---

(1) Harty-Golder, B. (2007). EMR ownership questions. MLO: Medical Laboratory Observer, 39(7), 54.

"Loomis claimed that medical records are clearly secure for users and non-users of medical records"[1].

"Rodwin (2010) indicated that "a patient medical record that does not state the patient's identity may indicate his or her physician, pharmacy, hospital, zip code, or insurer"[2]." (p. 613)

### 6.2 - السجل الطبي الموجه:

هو أحد أساليب التسجيل الطبي الذي يركز على المشاكل الصحية، التي يشكو منها المريض، ويجعلها الأساس الذي ينطلق منه الطبيب، لتجميع المعلومات، ورسم الخطة المناسبة للعلاج، والمتابعة، وتشمل الصفحة الأولى من السجل الطبي على قائمة بجميع المشاكل التي يعاني منها المريض، وتعد هذه القائمة للسجل الطبي بمثابة فهرس للكتاب، وتعطي كل مشكلة مسجلة على هذه القائمة رقماً خاصاً[3].

والسجل الطبي الموجه، إضافة إلى كونه أداة للتسجيل الطبي، يعد منهاج وطريقة عمل لتوجيه اهتمام الأطباء نحو جميع المشاكل التي يعاني منها المريض، ومعالجتها باتباع خطوات محددة ومبرمجة[4].

ويعتبر الدكتور لورنس ويد Lawrance Weed أول من نادى بتطبيق هذا الأسلوب، وكان ذلك في نهاية الخمسينات من القرن العشرين، وقد كتب الكثير منذ ذلك التاريخ حول السجل الطبي الموجه، وقامت بعض المستشفيات وخاصة في الولايات المتحدة

---

(1) Loomis GA, Ries JS, Saywell RM, Thakker NR. If electronic medical records are so great, why aren't family physicians using them? The Journal of Family Practice 2002;51(7):636-641

(2) Rodwin, M. A. (2010). Patient Data: Property, Privacy & the Public Interest. American Journal of Law & Medicine, 36(4), 586-618.

(3) Campbell, J.R. Strategies for problem list implementation in a complex clinical nterprise. Proceedings/ AMIA Annual Fall Symposium: 1998,pp 285-9

(4) Huffman. Edna k. Medical Record Management. 10th ed., Physician record company, (U.S.A: Berwyn, Illinois,1994), 68.

الأمريكية بتطبيقه، ولا يزال الموضوع مثار نقاش بين المهتمين بتطوير أساليب التسجيل الطبي[1].

ولطبيعية السجل الطبي الموجه، وأهميته في رفع مستوى الأداء، أشار الباحث على إدارة المستشفى باعتماده والسير بموجبه؛ لأنه لم يكن ضمن مضامين السجلات التقليدية.

## 1.6.2- المكونات الرئيسة لنظام السجل الطبي الموجه:

### أولاً. قاعدة البيانات Data Base:

تعد قاعدة البيانات الأساس الذي ينطلق منه الطبيب لتخطيط وتنفيذ البرنامج العلاجي للمريض. وتغطي هذه البيانات العناصر الآتية:

### الجوانب الحياتية للمريض Patient Profile:

تغطي هذه البيانات الجوانب الاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية، والمهنية بالمريض، وتعطي وصفاً كاملاً وموجزاً عن حياة المريض اليومية. والهدف من هذه البيانات هو إعطاء الطبيب صورة كاملة عن المريض ككل، وبالتالي ربط المشكلة الصحية التي يعاني منها بالواقع الحياتي الذي يعيشه.

- السيرة المرضية.
- نتائج الفحص السريري.
- نتائج الفحوصات المخبرية والإشعاعية الأولية.

### ثانياً. تحضير قائمة بالمشاكل الصحية Problem List:

تدون الملاحظات الطبية والتمريضية يومياً لكل مشكلة على حدة، ويجب أن تشتمل هذه القائمة على جميع المشاكل الصحية التي يعاني منها المريض في الوقت الحاضر، وتلك

---

[1] Weed L.L Medical Record, Medical Education and Patient Care. Year Book Medical Publishers, (U.S.A.: Chicago,1971).

التي كان يعاني منها، بما فيها المشاكل الاجتماعية، والنفسية. وفيما يلي مثال لقائمة مشاكل صحية لأحد المرضى[1].

Epigastric distress.
Overweight
Smoking.
Family history of lung cancer (Father).

**ثالثاً. خطة العمل:**

تعتبر قائمة المشاكل الصحية نقطة البداية التي يرتكز عليها الطبيب عند وضعه لخطة الرعاية الطبية للمريض.

تتكون الخطة الخاصة بكل مشكلة من ثلاثة أجزاء هي:

أ- خطة جمع المعلومات.

ب- خطة المعالجة الأولية.

ت- خطة توعية المريض وتثقيفه صحياً.

**تشمل هذه الخطة:**

1- المعلومات التي يجب إعطاؤها للمريض لفهم المشكلة الصحية التي يعاني منها

2- دوره في تنفيذ الخطة العلاجية المرسومة.

3- تعريف المريض بنتائج الفحوص التشخيصية وطبيعة الإجراء أو المعالجة التي سيتلقاها.

4- التطورات المحتملة لحالته المرضية.

5- التغيرات المقترحة على أسلوب حياته اليومي، والتي قد تؤدي إلى الشفاء التام من المشكلة التي يعاني منها.

---

(1) Water, K.A. and Murphy G.F. Medical Records In Health Information, Aspen system Corporation, (U.S.A.: 1979), 74.

**رابعاً. ملاحظات التقدم The Progress Notes:**

تعتبر ملاحظات التقدم الجسمي الرئيس للسجل الطبي الموجه. وتشتمل على:

1- ملاحظات جميع الأشخاص الذين يقدمون الرعاية الصحية للمريض، ولا تقتصر على الأطباء فقط.

2- تدون ملاحظات التقدم لكل مشكله صحية على حدة، وتتكون ملاحظات التقدم الخاصة لكل مشكلة من العناصر التالية:

أ. **معلومات شخصية Subjective Data:**

تشتمل على جميع المعلومات الشخصية التي يكون مصدرها المريض نفسه، بما في ذلك المعلومات المتعلقة بالأعراض Symptomatic Data.

ب. **معلومات موضوعية Objective Data:**

تتعلق بالملاحظات التي يمكن مشاهدتها أو قياسها، مثل نتائج الفحوص المخبرية ولون الجلد ونتائج الفحوص التشخيصية وضغط الدم، ومعدل النبض وغيرها من الملاحظات.

ج. **التقويم Assessment:**

وهو بيان عن الوضع العام للمريض، ومدى استجابته للخطة العلاجية. ويشمل التقويم رأي الطبيب حول تثبيت، أو تغيير التشخيص الأولي وبيان التطورات والنتائج المتوقعة.

د. **الخطة Plan:**

تبين الإجراءات الواجب اتباعها في ضوء التقويم الذي أجراه الطبيب لحالة المريض. وقد تنص على تعديل العلاج، أو تغييره، أو إيقافه، أو قد تتطلب إعادة النظر في التشخيص وطلب المزيد من الفحوص التشخيصية.

**خامساً. ملخص الخروج The Discharge summary:**

تحدد محتويات ملخص الخروج على أساس طبيعة، وحدّة المشاكل الصحية التي يعاني منها المريض.

**2.6.2- فوائد السجل الطبي الموجه:**

1. يوجه اهتمام الطبيب إلى جميع المشاكل التي يعاني منها المريض، ومعالجتها وفق أهميتها وخطورتها.
2. يساعد الطبيب على فهم المشاكل الصحية، وربطها بالواقع اليومي الذي يعيشه المريض، ومعالجة المريض ككل لا يتجزأ.
3. يُمكّن الأطباء من متابعة التطورات الخاصة بالمشكلة الصحية بسهولة وتركيز أكثر.
4. يوفر للأطباء أسلوباً موحداً ومتجانساً لتبادل المعلومات حول المرضى
5. يعد أداة تعليمية مهمة، وخاصة في المستشفيات التعليمية والمستشفيات التي لديها برامج إقامة معترف بها.
6. يشجع على البحث والاستقصاء العلمي، لاعتماده على المنهج العلمي، والتسلسل المنطقي في عرض المشاكل الصحية، وإيجاد العلاج المناسب لها.
7. يسهل عملية المراجعة والتقويم الطبي، لوضوح التبويب والعرض.
8. يساعد السجل الطبي الموجه إلى حد كبير، في تسهيل برمجة محتويات السجل الطبي في الحاسوب[1].

---

[1] Green, M and Bowie, M. Essentials of Health Information Management: Principles and Practice. (U.S.A.: New York, 2005, Thomson Delmar Learning), 91.

### 3.6.2 - صعوبات تطبيق نظام السجل الطبي الموجه:

على الرغم من المزايا الكثيرة لنظام السجل الطبي الموجه، فالتطبيقات العملية لهذا محدودة نسبياً، ومحصورة حتى في الولايات المتحدة الأمريكية. ويدعي الذين لا يؤيدون هذا النظام بوجود صعوبات وعوائق عملية تجعل من الصعب تطبيقه في الواقع العملي.

يمكن تلخيص هذه الصعوبات بالنقاط التالية:

1. تؤدي قائمة المشاكل الصحية غالباً إلى تجزئة التشخيص الطبي وتشتته.
2. يتطلب السجل الطبي الموجه معلومات كثيرة ومتشعبة لا يستطيع الطبيب عملياً الإحاطة بها وتسجيلها لكثرة مشاغله اليومية.
3. قد يعاني بعض المرضى من مشاكل صحية كثيرة تحتاج إلى وقت طويل من الطبيب الاختصاصي لحصرها، ولا تمكنه من التركيز على معالجة المشكلة الرئيسة التي تقع ضمن اختصاصه[1].

## 7.2 - محتوى السجل الطبي:

تختلف محتويات السجل الطبي تبعاً لنظام وطبيعة العمل بالمستشفى، وكذلك تختلف محتوياته من مريض لآخر تبعاً لحالته الصحية، ومع ذلك فإن الهيئة الأمريكية المشتركة لتقويم أداء المستشفيات (JCAH) تؤكد ضرورة توافر بيانات أساسية بالسجلات الطبية للمرضى الذين يرقدون في المستشفى، أو المترددين على العيادات الخارجية، أو أقسام الطوارئ في مختلف المستشفيات نوردها فيما يلي:

### 1.7.2- في سجلات مرضى العيادات الخارجية (Outpatient record):

يجب أن تتوفر البيانات الأساسية الآتية:

- بيانات شخصية عن المريض.

---

(1) مرجع سابق، weed L.L.

- بيانات عن تاريخ الحالة المرضية.
- أوامر الطبيب المعالج المتعلقة بالفحص والتشخيص.
- تقارير عن إجراءات التشخيص التي تمت، والعلاج الذي وصف للمريض ونتائجه.
- بيان بتشخيص الحالة المرضية التي يعاني منها المريض.
- بيان بحساسية المريض من بعض الأدوية والأغذية إن وجدت.
- بيان التطعيمات المعطاة للمريض.
- بيان بخرائط النمو (Growth Chart) للأطفال المرضى.
- معلومات عن إحالة المريض من طبيب لآخر أو من مستشفى لآخر.
- ملخص لحالة المريض الصحية بعد الانتهاء من علاجه.
- أية معلومات سابقة لها علاقة وثيقة بحالة المريض الطبية.

### 2.7.2- في سجلات المرضى المنومين (Inpatient record):

ينبغي أن يحتوي السجل الطبي لكل مريض منوم بالمستشفى المعلومات الأساسية التالية:

- معلومات شخصية عن المريض.
- بيانات عن التاريخ المرضي لحالته الصحية.
- بيانات عن نتائج الفحص السريري للمريض.
- أوامر الطبيب المعالج من فحوصات وتشخيص وعلاج أثناء وجوده في المستشفى.
- تقارير عن إجراءات التشخيص والعلاج التي تمت للمريض بالمستشفى.

ملاحظات سريرية: (Clinical Observation) تشتمل على:

- تقويم الفريق الطبي لنتائج العلاج.
- تقويم الأطباء الذين قدموا مشورتهم بشأن الحالة المرضية التي يعاني منها المريض.

- تقرير مراقبة الممرضات عن استجابة المريض للعلاج وعن جهودهن وملاحظاتهن، كقياس درجة حرارته، وضغطه الدموي.
- إقرار خطي من المريض بالموافقة على إجراء العملية الجراحية إذا استدعى الأمر ذلك، أو الاعتذار عنها.
- ملخص حالة المريض عند خروجه من المستشفى.

### 3.7.2 - في سجلات مرضى الطوارئ (Emergency Record):

ينبغي أن يحتوي سجل مريض الطوارئ على المعلومات الأساسية الآتية:

- بيانات شخصية عن المريض.
- تاريخ وصول المريض إلى القسم، وكيفية وصوله.
- بيان التاريخ المرضي أو الإصابة الحالية، ونتائج الفحوصات والعلامات الحيوية (كالحرارة، والنبض، والتنفس) وغيرها.
- بيان بأي عناية قدمت للمريض أو المصاب قبل وصوله إلى قسم الطوارئ، كالعناية التي تقدم له مثلاً في سيارة الإسعاف.
- أوامر الطبيب الخاصة بالتشخيص والفحوصات والعلاج.
- ملاحظات سريرية تشمل العناية التي تلقاها المريض.
- تقارير عن إجراءات التشخيص والفحوصات والعلاج.
- إقرار خطي من المريض في حالة عدم رغبته في استكمال العلاج بقسم الطوارئ، أو الدخول بغرض التنويم[1].

ويرى الباحث ضرورة توفر سجل طبي واحد لكل مريض، سواء أكان في الطوارئ أو في العيادات الخارجية، أو في أي قسم من أقسام المستشفى يحتوي جميع البيانات المطلوبة، ويرسل إلى العيادة أو القسم الموجود فيه المريض ومن ثم يعاد إلى قسم السجلات الطبية حتى لا تضيع المعلومات بين الملفات وتتشتت.

---

[1] حسان حرستاني، مرجع سابق، ص305.

## 8.2 - وظائف الملف الطبي:

- الوظيفة الرئيسة للسجل الطبي هي تتبع التاريخ المرضي.
- يشتمل على الفحوصات ونتائج العمليات التي أجريت له من قبل.
- رصد جميع الأدوية التي تعاطاها المريض، وفرز ما قد يسبب له حساسية منها.
- يعد بالنسبة للطبيب من أهم أدوات التعليم الطبي المستمر وتتبع خارطة الأمراض على المستوى المحلي والعالمي.
- مصدر للإحصاءات مثل عدد المواليد ونسبة الوفيات وانتشار الأمراض وأعداد المراجعين، والجدير بالذكر أن هذا المصدر مهم للتخطيط والأبحاث.
- يعد مرجعاً ذا أهمية بالغة للطب الوقائي؛ بغية تثقيف المجتمع في حال انتشار الأوبئة والأمراض السارية.
- يعد مستنداً قانونياً لحماية جميع الأطراف التي تتعامل مع المريض وللمريض نفسه.
- السجل الطبي ذو أهمية للتأمين الصحي وما يتعلق به من حقوق مادية ومعنوية.

ونظراً لأهمية الملف الطبي ألحت المنظمات الطبية العالمية على وضع معايير لاعتماد المستشفيات، إذ قامت الجمعية الأمريكية للجراحين (ACS) بتطوير برنامج معايير للمستشفيات بوضع الحد الأدنى من المعايير الأولية للمستشفيات، ووضع مفاهيم لحد أعلى من الجودة وحد أدنى من المخاطر ودليل تحسين الجودة، وقد كان الهدف من ذلك ضمان الجودة الأفضل للرعاية الممكنة في ذلك الوقت، وكان من ضمن هذه المعايير جود ملف طبي منظم.

إن الهيئات المخولة باعتماد المستشفيات في معظم دول العالم تشترط وجود سجل طبي متكامل، ومنظم، وموثق لكل مريض كأحد الشروط الأساسية لاعتماد المستشفى، وتلتزم الهيئة الأمريكية المسؤولة عن اعتماد المستشفيات التي تتقدم بطلب الاعتماد بضرورة التقيد بشروط[1].

---

(1) عبدالعزيز نياز، جودة الرعاية الصحية الأسس النظرية والتطبيق العلمي، (الرياض: 2005م )، ص 285.

## 9.2 - النماذج الطبية Medical Record Form :

يجب أن تكون البيانات والمعلومات التي يشتمل عليها السجل الطبي سواء أكانت إدارية، أوطبية، أوتمريضية مكتوبة على نماذج معدة مسبقاً ومصممة لتناسب نوع وحجم كل معلومة، وتحقق الأهداف التي من أجلها وجد السجل الطبي، وتسهل عمل جميع أعضاء الفريق الطبي الذين يكتبون هذه البيانات والمعلومات.

النموذج الطبي وعاء للمعلومات الطبية وهو وسيلة لحفظ هذه المعلومات والاستفادة منها وتداولها.

يمكن أن يكون هذا الوعاء النموذج قطعة من الورق العادي او المقوى أو صفحة أو شاشة إلكترونية مطبوع عليها عناوين ثابتة وبشكل منسق يتخللها مساحات خالية لتعبئة بيانات ومعلومات طبية متغيرة بتغير المرضى وحالاتهم المرضية[1].

يكمن الغرض أو الوظيفة الرئيسة للنماذج الطبية في تدوين، وعرض البيانات، والمعلومات الطبية بطريقة منظمة تسهل تداولها بين أعضاء الفريق الطبي، والاحتفاظ بها للرجوع إليها عند الحاجة. وتبرز أهمية العناية بالنماذج الطبية وتنظيمها بسبب تزايد حجم ونوع البيانات والمعلومات التي تتعلق برعاية المريض داخل المستشفى، وتشبعها نتيجة للتطورات المستجدة والمتسارعة في العلوم الطبية والعلوم الطبية المساندة وتزايد الاختصاصات الطبية وتفرعها. كل هذه العوامل أدت إلى تواجد العشرات من النماذج الطبية داخل السجل الطبي للمريض بشكل لم يسبق له مثيل في تاريخ السجلات الطبية[2].

ويتضمن السجل الطبي أنواعاً عديدة من النماذج الطبية، وهي النماذج الإدارية، والنماذج الطبية، والنماذج الفنية والتمريضية.

وفي محاولة لتطوير النماذج الطبية؛ قامت الإدارة العامة للخدمات الطبية التابعة للقوات المسلحة باستحداث لجنة في الخدمات؛ لتطوير النماذج الطبية، والتي بدورها تؤدي إلى رفع مستوى إدارة السجل الطبي، إذ قامت بإسناد مسؤولية تصميم النماذج الخاصة

---

(1) حنا قاقيش ،إدارة المحفوظات وقواعد وممارسة ،(عمان:دار منارات للنشر،1986 ) ،159.

(2) مصطفى شاويش، إدارة المكاتب والأعمل المكتبية، (عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2002)، ص 99

بالسجلات الطبية إلى لجنة النماذج الطبية، التي بدورها ترسل تلك النماذج إلى المستشفيات العسكرية لاستخدامها، وتنتظر التغذية الراجعة من المستشفيات والمراكز الطبية التابعة لها لتقييم تلك النماذج والعمل على تحسينها لتحقيق الأهداف المنشودة.

وفيما يخص رغبة الجهات الحكومية المهتمة بالرعاية الطبية بالمملكة العربية السعودية أفادت من الخبرات العالمية بإدخال السجل الطبي الإلكتروني، وهو عبارة عن تطور حديث، بل ومعاصر عن السجل الورقي التقليدي، ويحمل الوظيفة نفسها ويحقق الهدف ذاته.

ويختلف في طبيعته الرقمية، وإمكاناته الكثيرة، إذ يمثل نقلة نوعية في الأداء والفاعلية بما يمتلك من قنوات متنوعة تمكن العاملين من التواصل السريع لتقديم الرعاية الصحية للمريض.

وإلى ذلك يتميز بدقة عالية، وسهولة الوصول إليه من خلال نظم شبكات الإنترنت؛ مما يحقق فكرة اللامركزية، ويؤدي إلى تدفق المعلومات بين العاملين على خدمة المريض تشخيصاً وعلاجاً.

والحق أن السجل الطبي الإلكتروني قد خطا خطوات سريعة وجريئة في مجال خدمة السجلات الطبية، وتسهيل التعامل معها، وتمكين الكوادر الطبية من التعاطي مع المعلومات المدونة بكل سهولة ويسر، والاستغناء عن الأيدي العاملة التي تقوم بنقل السجل الطبي التقليدي من موقع لآخر؛ مما يحفظ السجل من الضياع أو تساقط الأوراق، وكذلك المحافظة على السرية.

## 10.2- المكونات الوظيفية للسجلات الطبية الإلكترونية:

نتيجة لارتباط السجلات الإلكترونية، وتكامل محتواها مع نظم معلومات المستشفيات وخدماتها المتنوعة من معامل وأقسام الإشاعة التشخيصية وصيدليات ووسائل علاجية مختلفة وجراحات متعددة، نتيجة ذلك أصبحت السجلات تمثل مركزا من مراكز القوة في تقديم الرعاية الصحية ومساعدة الطبيب في أداء عمله بصورة أفضل. فهي تقدم كل المعلومات الطبية الخاصة بالمريض في شكل متكامل، ومتناسق، وتظهر صعوبة هذه المهمة في

ظل النمو الهائل في كمية ونوعية المعلومات الطبية وتنوع مصادرها، فلم تعد تلك المعلومات مجرد نصوص لفظية ووصفية لحالة المريض أو تطور شفائه، بل أصبحت تشمل صورا عديدة وحديثة من صور المعلومات ووسائل عرضها المتطورة؛ فبيانات المريض ومعلوماته الطبية اليوم تشتمل على أرقام معقدة من نتائج تحاليل الدم والهرمونات والمركبات الصيدلانية وصور لأجزاء الجسم كالأشعة السينية والسونار والأشعة المقطعية وأشعة الرنين المغناطيسي، ودراسات فيدوية لوظائف الأعضاء كرسم القلب والأشعة التلفزيونية وأفلام قساطر الشرايين وأفلام مناظير الجهاز الهضمي[1].

ولنا أن نتساءل عن سبب عدم إفادات قسم السجلات الطبية من هذه الطاقات العالية المتطورة، والخبرات المتراكمة التي سبق إليها العالم، حيث لاحظ الباحث من خلال زيارات متكررة لقسم السجلات الطبية محل الدراسة أن العاملين لم يتمكنوا من الإفادة القصوى مما هو متاح، بل اكتفوا بالحد الأدنى من إمكانات السجل الطبي الإلكتروني، وظل السجل الطبي التقليدي الورقي مسيطراً يجوب أقسام المستشفى، فلماذا لم نستفد الاستفادة القصوى من ذلك كله؟

## 11.2 - أهميه السجلات الطبية:

### 1.11.2 - نظرة عامة:

تعد المعلومات من العوامل المهمة التي تساعد على تقدم المجتمع، وتطوره في جميع المجالات. وللمعلومات أهميه متميزة في اتخاذ القرارات، فالعملية الإدارية بوظائفها المختلفة، كالتخطيط والتنظيم والتوظيف والرقابة، هي في النهاية سلسلة من عمليات اتخاذ القرارات، ويتوقف نجاح هذه القرارات على توفر المعلومات الكافية بالمواصفات الكمية والنوعية والزمن المناسب.

---

(1) A State Policy Approach: Promoting Health Information Technology in California. California Legislative Analyst Office February 2007).
http://www.lao.ca.gov/2007/health_info_tech/health_info_tech_021307.asp

"The primary functions of management, as first identified by Fayol (1916), were planning, organizing, staffing, and controlling. These functions are still representative of the field of management today"(1).

ولما كان القرار الطبي من أهم القرارات التي تتخذ في المستشفى لارتباطه المباشر بحياة المريض وصحته، فقد اهتمت المستشفيات العسكرية بتطوير نظام فعال للمعلومات الطبية يوفر للفريق الطبي المعلومات اللازمة لتشخيص الحالة المرضية ورسم الخطة العلاجية ومتابعة تنفيذها وتقويمها، وحيث يوجد لدينا قسم الجودة وسلامة المريض والتي تقوم بدورها بمراجعة السجلات الطبية ورصد الإحصاءات لتقويم الأطباء، هذا فيما يخص المستشفيات، ومثل هذا القسم يتوفر في أغلب المستشفيات ليقوم بالأهداف نفسها، وينهض بالغايات ذاتها.

### 2.11.2 – أغراض السجلات الطبية:

**أولاً: فيما يخص المريض:**

يؤدي السجل الطبي دورا إيجابيا في مساعدة الفريق الطبي القائم على علاج المريض، إذ يجدون فيه مرجعا للوثائق الطبية التي تفحص عن تاريخ المرض الذي يعانيه وأسبابه، وأنواع الفحوصات التي أجريت عليه ونتائجها، ومدى تأثير الجرعات العلاجية عليه واستجابته لها، وحساسيته من بعض الأدوية، ومن ثم يتكون لدى الأطباء المعالجين خلفية جيدة عن وضع المريض الصحي، مما يساعد في التوصل إلى التشخيص الدقيق لحالته، وتحديد المسار الصحيح لأسلوب العلاج؛ مما قد يؤدي إلى زيادة احتمال شفائه وتحسن حالته في أقرب وقت ممكن.

وتبدو أهمية السجل الطبي أكثر عند فحص المرضى بأقسام الطوارئ، وفي الحالات التي تستدعي اتخاذ إجراءات علاجية سريعة، فمن المعلومات المتوفرة بالسجل الطبي يتعرف

(1) Peter G. Northouse, Leadership theory and practice, 4th ed. ,(New Delhi:Sage publishing, 2007), 9-10.

الطبيب على كافة جوانب مشاكل المريض الصحية السابقة، مما يمكنه من البدء في علاج ناجح فورا، دون ضياع الوقت أو الجهد، ودون أدنى احتمال لتعريض حياة المريض للخطر في حالة إذا اتخذ العلاج مسارا خاطئا.

**ثانياً: فيما يخص الطبيب:**

1- تساهم السجلات الطبية في تطوير مهارات الأطباء مهنيا، وخاصة الجدد منهم.

2- تمكن من الاطلاع على تجارب وخبرات الأطباء ذوي المستويات المهنية العالية الذين سبقوهم في هذا المجال.

3- تعد بمثابة بنك للمعلومات يرجع إليها الباحثون من الأطباء في إعداد دراساتهم وأبحاثهم ورسائلهم العلمية.

4- تتضمن نتائج حالات مرضية واقعية في ميدان العمل.

**ثالثاً: فيما يخص المستشفى:**

يعتبر السجل الطبي كتابا يحتوي على حقائق ومعلومات مهمة عن انجازات الطاقم الطبي ونتائج أعمالهم، مما يؤدي إلى معرفة ما إذا كانت جهود الأطباء ونتائج أعمالهم المدعومة بتسهيلات المستشفى مطابقه للتوقعات والأهداف المرجوة، وهذا من شأنه المساعدة في اتخاذ قرارات إدارية مهمة بشأن تطوير العمل بالمستشفيات لأجل تقديم خدمات صحية على مستوى عال لكافة المراجعين. وقد يكون للسجلات الطبية دور بارز في تقديم الاحتياجات المستقبلية لرفع كفاءة العمل بالمستشفى.

وإذا حرص المستشفى على وجود أسلوب متطور، يهتم بالسجلات الطبية، من شأنه تحقيق نتائج أفضل بكثير. وكلما زاد اهتمام المستشفى بتطوير السجلات الطبية زادت سمعته الطبية في تقديم الخدمات الطبية والعلاجية للمترددين عليه، مما يكسبه مكانة مرموقة، وثقة زائدة.

### رابعاً: فيما يخص التدريب والتعليم الطبي:

أصبحت السجلات الطبية في الوقت الحاضر ذات أهمية كبيرة في البرامج التدريبية والتعليم الطبي، فطلاب كلية الطب الذين يتلقون تدريبات على الحالات المرضية المختلفة بالمستشفى، يعتمدون على السجلات الطبية في مختلف مجالات البحث الطبي. وكذلك الحال عند تدريب طلاب المعاهد الصحية، حيث يعتمد المتدرب على السجلات الطبية في تعلمه التعامل مع النماذج المختلفة الخاصة بالفحوصات الطبية، ومن ثم وضعها في ملف المريض.

ولا يقتصر الأمر على التدريب والتعليم فقط، إنما تساهم السجلات الطبية بما تحويه من وثائق ومعلومات في مساعدة الأطباء في الدراسات العليا وإعداد بحوث طبية عن أمراض معينة ومن هنا تزداد أهمية السجلات الطبية في مجالات التدريب والتعليم الطبي وخاصة إذا كان المستشفى حقلا تعليميا.

### خامساً: فيما يخص تقييم أداء الجهاز الطبي:

إن تقييم أداء الجهاز الطبي في حالة انعدام وجود السجلات الطبية ليس بالأمر السهل، إذ كيف يمكن التعرف على الطبيب الجيد من غيره إذا لم تكن هناك سجلات طبية...!!. فالسجلات الطبية وسيلة لتقييم مدى جدارة الجهاز الطبي من خلال البيانات المدونة بها، والتي يمكن عن طريقها معرفة ما إذا كانت ممارسات الأطباء تتفق مع ممارسات الطب الحديث.

### سادساً: فيما يخص الإحصاءات الطبية:

السجلات الطبية تتعامل أساسا مع أقسام المستشفى المختلفة وتعد مصدراً لها، إن الإحصاءات الطبية تعتمد عليها اعتمادا كبيرا في جمع البيانات الإحصائية وتبويبها واستخلاص المعدلات المتعلقة بالأمراض المختلفة، والعمليات الجراحية والمواليد والوفيات وغيرها ومن خلال البيانات الإحصائية التي يمكن الحصول عليها من واقع السجلات الطبية بمستشفى معين أو عدة مستشفيات في إقليم معين، يمكن التوصل إلى كثير من المعدلات أو

المؤشرات الإحصائية، التي يمكن الاعتماد عليها في اتخاذ القرارات الإدارية المتعلقة بالشؤون الصحية.

**سابعاً: فيما يخص الجانب القانوني:**

السجلات الطبية هي ملك للمستشفى، بينما المعلومات الشخصية التي تحويها السجلات تعتبر معلومات سرية للمرضى. فإذا حفظت هذه المعلومات جيدا واتصفت بالسرية التامة بحيث لا يطلع عليها أحد غير مصرح له بذلك، فإنها تخدم الجانب القانوني وكذلك تخدم المستشفى والطبيب والمريض، ولاشك أن التشخيص الناتج عن الحوادث والاعتداءات الجنائية تدخل ضمن نطاق الطب القانوني أو الشرعي. وبالتالي فإن كتابة التقارير عن هذه الحالات تحتاج إلى سجلات طبية لحفظها وصيانتها من العبث، وذلك لما تحتويه من:

1- التشخيص.
2- الموضوعية
3- التحليلات الدقيقة.
4- سرية المعلومات.

ويمكن الاعتماد على السجلات الطبية والقانونية في الأغراض التالية:

- التقارير والشهادات الطبية.
- حالات قصور الجهاز الطبي.
- التبليغ عن حالات الولادة أو الوفيات.
- الحوادث المرورية.
- حالات التسمم حالات التأمينات[1].

---

(1) العرفج، مصدر سابق، ص26-31

**ثامناً: فيما يتعلق بالتخطيط الصحي:**

تتكون عملية التخطيط الصحي من عدة خطط أو أجزاء منفردة، يرتبط بعضها ببعض من خلال هيكل عمليات متجانسة ومتناغمة، وتستلزم عملية التخطيط من القائمين على الإدارة الصحية بشأن عناصر الخطه الأساسيه ومنها الأهداف، السياسات، والإجراءات ومن تلك الإجراءات فتح ملفات طبية لكل أسرة تقطن المنطقة الجغرافية التي يخدمها المركز[1].

وفي حال وجود سجلات طبية متكاملة ومزودة بالمعلومات المطلوبة التي تحتاجها إدارة التحطيط الصحي تكون صناعة البرامج والسياسات المستقبلية جيدة.

وعليه فإن القانون يجعل السجل الطبي ملكاً مزدوجاً بين المستشفى والمريض، ولكن واقع الحال في مستشفياتنا لا يملك المريض إلا قدراً محدداً من ملكية السجل الطبي، يتمثل في إعطاء المريض تقريراً طبياً إذا طلب رسمياً، ويكون عن طريق إما هيئة صحية أو قانونية أو جنائية.

## 12.2 - ضوابط إتلاف السجلات الطبية

يضع الاتحاد الأمريكي لإدارة المعلومات الصحية ( The American Health Information Management Association) عدة توصيات حيال عملية إتلاف السجلات الطبية. من أهم هذه التوصيات، تحديد معايير وضوابط لعملية إتلاف السجلات الطبية، بحيث تتضمن تحديداً لطبيعة السجلات التي يتم إتلافها، وطريقة الإتلاف المناسبة، والإجراءات المتبعة لإتلاف السجلات. كما يحدد ضوابط وتوثيق عملية إتلاف السجلات الطبية على النحو التالي:

- تاريخ الإتلاف.
- طريقة الإتلاف.

(1) خالد بن سعيد، أساسيات التخطيط في المنشآت الصحية، (الرياض: 1993)، ص 72.

- وصف البيانات والتقارير التي تم إتلافها وتواريخها.
- شهادة بإتمام عملية الإتلاف وتوقيع المشرف عليها، ويجب الإحتفاظ بهذه الشهادة كوثيقة قانونية يمكن الرجوع إليها عند الحاجة.
- توثيق عملية الإتلاف يتضمن: طريقة الإتلاف، الفترة الزمنية بين استلام السجلات وإتلافها، والتأكيد بأن الإتلاف تم وفق الإجراءات المتفق عليها.
- ضمانات الحفاظ على سرية المعلومات.

### 1.11.2 - طرق إتلاف السجلات الطبية:

- الحرق في أفران حرارية ( Incineration ).
- التذويب باستخدام مواد كيميائية (الأسيد) (Dissolving).
- التمزيق باستخدام أجهزة مخصصة لذلك (Shredding).
- إعادة التدوير (Recycling).

### 2.12.2 - طرق إتلاف السجلات الطبية الإلكترونية:

- حذف البيانات من على القرص الصلب (Hard Disk) للحاسب الآلي.
- إعادة الكتابة فوق البيانات المخزنة على الحاسب الآلي.

### 3.12.2 - طرق إتلاف السجلات الطبية المصغرة (Microrfilm):

يتم إتلاف المصغرات الفلمية باستخدام مواد كيميائية خاصة[1].

بينما يظل السجل الطبي في أرشيف المستشفى لمدة افتراضية معينة، ويوجد لدينا في الخدمات الطبية نظام إتلاف المستندات ومنها السجل الطبي.

وقد تم تكوين لجنة ضوابط تخفيض حجم وإتلاف السجلات الطبية، في المراكز والمستشفيات العسكرية لمدة زمنية لبقاء السجل الطبي والنموذج الطبي ضمانا لجدولة مناسبة وتخزين زمني محدد، وبهدف التخلص من السجلات الراكدة لئلا تزاحم السجلات النشطة.

---

(1) الأحمدي، مرجع سابق، ص 239.

- السجل الطبي الراكد يتم التخلص منه بعد مضي عشر سنوات من تاريخ آخر مراجعة للمريض.
- ويتم التخلص من سجلات المتوفيين بعد سنتين.
- أما الحالات الطبية الجنائية والقضائية فيتم الاحتفاظ بالسجل لمدة عشر سنوات ثم يتلف.
- السجلات الطبية المتعلقة بمرضى الحروب يتم التخلص منها بعد مضي خمس عشرة سنة[1].

## 13.2 - معايير حقوق المريض:

أصدرت وزارة الصحة عام 1992م معايير حقوق المريض وقد ذكرت منها:

1- أن يتاح للمريض الحصول على سجلاته الصحية عند الضرورة.
2- أن يعلم بأن أولئك الذين يعملون في نظام الخدمة الصحية الوطنية هم تحت طائلة المسؤولية القانونية في حالة عدم حفاظهم على سرية معلومات حالته الصحية[2].

## 14.2 - الكشف عن المعلومات للهيئات حكومية:

تتطلب بعض الجهات الحكومية الكشف عن معلومات المرضى بصفة مستمرة مثل وزارة الصحة، ووزارة الداخلية، والهيئات العامة للتأمينات الاجتماعية، دون تفويض من المريض وقد يكون ذلك عن طريق إحصائيات عامة.

تطلب وزارة الصحة من المؤسسات الصحية الإبلاغ فورا عن الحالات المعدية.

وزارة الداخلية تطلب الإبلاغ عن الحوادث.

---

(1) عثمان بن عمر بكر وآخرون، ضوابط تخفيض حجم وإتلاف السجلات الطبية، (الرياض: الإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة، 1430هـ)، ص 80.

(2) كوش، هيو (1992م)، إدارة الجودة الشاملة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها، ترجمة: طلال الأحمدي، مراجعة: خالد بن سعيد، (الرياض: الإدارة العامة للطباعة والنشر بمعهد الإدارة العامة، 1422هـ)، ص 311.

والهيئات الاجتماعية لها أن تطلب سجل المريض عند المطالبة بالتعويض عن إصابة العمل.

## 15.2 - للسجلات الطبية أهمية أخرى حتى في الأمور السياسية:

يمكن التحفظ على السجلات الطبية أو الاستفادة منها في إجراء التحقيقات كما حصل مع بعض المشاهير ومن الأمثلة على ذلك:

**أولاً: السجل الطبي يكشف جوانب غامضة عن موت ياسر عرفات:**

اتخذ الغموض المحيط بأسباب وفاة الرئيس الفلسطيني ياسر عرفات منحى خطيراً حيث لم ينشر عن السلطات الفرنسية تقرير يفيد أسباب وفاة الرئيس الفلسطيني، وسببا محددا ومقنعا للوفاة، وكذلك رفضت السلطات الفرنسية الكشف عن السجل الطبي والتحليل والأشعة للرئيس الفلسطيني مما أثار الشكوك لدى الرأي العام العالمي.

لقد أكد المهتمون بهذه القضية السياسية علاقة غموض أسباب الوفاة باختفاء السجل الطبي ومن ذلك يقول الدكتور إبراهيم حمامي في كتابه **اغتيال عرفات التصفية السياسية والجسدية**، نوفمبر 2005، إن السجل الطبي لعرفات أودع إدارة خاصة لحماية الوثائق السرية التابعة للجيش الفرنسي وهي إدارة لا تستطيع الكشف عن ملفاتها إلا بموجب قرارات قضائية فرنسية[1].

توفي عرفات في 11 نوفمبر 2004م[2] وسبب الوفاة يعود إما إلى تسمم أو التهاب أو مرض الإيدز ولكن ذكرت صحيفة نيويورك تايمز الأمريكية أن السجلات الطبية الفرنسية تشير إلى وفاة الزعيم الفلسطيني الراحل نتجت عن سكتة دماغية أدت إلى نزيف في الدماغ والتهاب غير معروف، وأكدت الصحيفة أنها راجعت لأول مرة السجلات الطبية ولم تجد

---

(1) إبراهيم حمامي، اغتيال عرفات السياسية والجسدية، بحث وتجميع، نوفمبر 2005،
www.drhamami.net/studies/arafat/3rafat_index.html

(2) جريدة الشرق الأوسط، الخميس 11 نوفمبر 2004، العدد 9480

فيها أي دليل على أن وفاة عرفات جاءت بسبب سم أو بحسب بعض الإشاعات نتيجة لإصابته بمرض الإيدز. وفي لقاء مع طبيبة الخاص الدكتور أشرف الكردي عبّر فيها عن اعتقاده بأن عرفات مات مسموماً، ولكن التقرير الطبي يستبعد هذا السيناريو، حيث يشير إلى قيام الفريق الطبي بإرسال عينات من دم الرئيس السابق لثلاثة مختبرات طبية، ولم يتم العثور على أثر للتسمم في دمه، ولم يلاحظ الأطباء تضرراً واضحاً في الكبد أو الكلى لعرفات من أثر السموم.

وحسب ما ذكرت الصحفية ((**Trish Schuh**)) في لقاء مع الدكتور أشرف الكردي الطبيب الخاص للرئيس الفلسطيني الراحل ياسر عرفات لمدة تزيد عن 25 عاماً في اليوم الثامن عشر من يناير عام 2005م، ولم ينشر اللقاء إلا في 25 إبريل في صحيفة (طهران تايمز) الإيرانية حسب ما ترجمته صحيفة القدس العربي. كان اللقاء مطولاً وذكر الطبيب الخاص بأن ياسر عرفات لم يمت بالإيدز حيث أجريت له فحوصات عدة خاصة بمرض الإيدز وكانت النتائج سلبية.

ولكنه قال بعد تحطم الطائرة في ليبيا قد أنقذنا حياته من مرض الورم الدموي الثنائي القاسي (bilateral subdural haematoma) وبعد ذلك أصيب بألم في المعدة ومن خلال اللقاء لوحظ أن هناك مشاكل بين الطبيب الخاص للرئيس وزوجته سهى، التي أعطت تعليمات صارمة بأن لا يجري الاتصال بالطبيب الخاص، بل يتم إرسال أطباء من تونس. ولم يتم استدعاء الطبيب الخاص لعرفات إلا في اليوم السادس عشر من مرضه وليس في بدايته ويقول الدكتور أشرف الكردي: إنه أخبر زوجة الرئيس ياسر عرفات سهى عرفات، وقال لها إنها أخرت العلاج على زوجها. ويقول الطبيب: سألت قادة السلطة الفلسطينية عن هذا التأخير الطويل، فلم يجرؤ أحد على قول شيء، ولكنه أخُبر بأن سهى ترفض وصوله، وعندما شاهدته قررت أنه لا بد أن يرسل للخارج لأنه بحاجة لفحوصات طبية متقدمة، وتم إرساله إلى فرنسا. ويقول الكردي:

لقد طلبت أربعة أشياء للاطلاع عليها:

1- السجل الطبي.

2- الفحوصات والتحاليل والأشعة.

3- التطورالمرضي وجميع نتائج فحوصات باريس.

4- الاطلاع على التحقيق في سبب وفاتة ومقابلة الأطباء الفرنسيين.

يقول إذا لم تكن الأسباب معروفة طلبت أن يتم تشريح الجثة. ولكن السلطات الفرنسية رفضت حتى الاطلاع على السجلات الطبية[1].

**ثانياً: للسجلات الطبية دور لا ينكر في كشف الأخطاء التشخيصية والعلاجية، مثال ذلك:**

وفاة المغني الشهير (مايكل جاكسون) أثر أزمة قلبية في 25 يونيو 2009م[2] حيث اعترف الطبيب الشخصي لمايكل جاكسون (كونراد موراي) أثناء التحقيق بأنه أعطى جاكسون في يوم وفاته عقار بروبوفول (pripofol) المسكن للآلام الإسرائيلي الصنع، وأن لجنة التحقيق في سبب الوفاة تحفظت على السجلات الطبية الخاصة لمايكل جاكسون. وذكر أن السلطات كانت تبحث عن سجلات طبية متعلقة بمايكل جاكسون وكافة أسمائه المستعارة. وقالت تقارير إعلامية: إن جاكسون استخدم أسماء مستعارة لا حصر لها على مدار سنوات للحصول على مجموعة من وصفات العقاقير القوية. وكانت شركة (تيفا) الإسرائيلية المصنعة للأدوية قد أعلنت عن سبب سحب دفعتين ملوثتين من عقارها المسكن القوي بروبوفول الذي دلت التقارير الطبية ومن خلال السجلات الطبية والنتائج والتحاليل لمايكل جاكسون أنه كان يتناوله باستمرار وذلك بناء على توصية من المركز الأمريكي للتحكم بالأمراض والوقاية منها[3].

(1) صحيفة طهران تايمز الإيرانية، 25 إبريل 2005 (نص تقرير هارتس ص 9 وراي القدس العربي، ص 91)

(2) جريدة الشرق الأوسط، الخميس 25 يونيو 2009، العدد 11167.

(3) http://www.reuters.com/article/2009/07/05/us-jackson-idUSTRE5615KN20090705

وعندما نشرت هيئة الطب الشرعي في لوس أنجلس تقريراً عن تشريح جثة مغني البوب الأمريكي الشهير مايكل جاكسون مفاده أن جاكسون مات مقتولاً وأن الاتهام موجه رسمياً لطبيبه الخاص، حيث إنه المسؤول عن الوفاة. كما ذكرت (CNN) أن تقرير الطب الشرعي حول وفاته احتوى على كافة التفاصيل المثبتة في السجلات الطبية له بأن الوفاة نجمت عن (التسمم بجرعة زائدة من المهدئات) وذكر تقرير الطب الشرعي، وبناء على الشهادات التي شملها التقرير، أن مايكل جاكسون ليلة وفاته لم يستطع النوم على الإطلاق خصوصاً أنه كان يعاني من الأرق، وتحت توقيع الطبيب موراي الخاص لمايكل جاكسون أنه كان يحقنه بالمسكن بروبوفول المخفف بمخدر البيدوكائين من خلال وريده كل ليلة ليعالج حالة الأرق الشديد التي كانت تنتابه، وأكدت التقارير، أنه من خلال متابعة السجلات الطبية لمايكل جاكسون، اتضح أن طبيبه الخاص هو المتسبب في وفاته من خلال الجرعات الزائدة من المهدئات والتي تسببت في وفاته بالتسمم.

وفي السياق نفسه كشفت السجلات الطبية أن الأطباء في المستشفى الذي نقل إليه تمكنوا من استعادة نبضه لمدة 10 دقائق بفضل أجهزتهم المتطورة لكن ذلك كان بطيئاً ولم يدم كثيراً[1].

**ثالثاً: وتبرز أهمية السجلات الطبية في الكشف عن الأعراض العامة للجنود:**

إخلاء آلاف الجنود الأمريكيين من العراق لأسباب علاجية لم يتم الكشف عنها، حيث جرى سحب أكثر من ستة آلاف جندي أمريكي وذلك للعلاج، وكان سبب الإخلاء هو أمراض نفسية أو جسمانية وحتى أمراض مستعصية، وكذلك تسود التخوفات اليوم بأن هناك جنوداً ماتوا بسبب مرض أصابهم نظراً لتعرضهم لليورانيوم المنضب أو من التطعيمات التي حصلوا عليها من تطعيم الانثراكسي الذي أرغموا على أخذه. وعندما زاد القلق من الجنود وأسرهم وزادت الإصابات وخاصة الالتهاب الرئوي الحاد، وقد توفي أكثر من جندي في مخدعه دون معرفة الأسباب. مما اضطرت الجهات المختصة في وزارة الدفاع الأمريكية

---

(1) http://edition.cnn.com/2009/HEALTH/07/15/propofol.dea.jackson/

بطلب التسهيلات للوصول إلى السجلات الطبية والاطلاع على عينات الدم والأنسجة، وأن يتم التحقيق في أسباب الوفاة للجنود، وقد كان الفيصل في ذلك هي الملفات الطبية الخاصة للجنود حيث من بين الحالات المشكوك فيها ما عرف بـ (أعراض حرب الخليج) ومن واقع السجلات الطبية وبحلول عام 1999م سجلت 115.555 حالة جندي أمريكي في حرب الخليج لديهم مشاكل صحية يعتقد أن ذلك ناجم عن خدمتهم في العراق[1].

ورغم ذلك في عام 1998م اعترفت المؤسسة العسكرية الأمريكية بأن قوات قوامها 460.000 جندي أمريكي قد دخلت خلال حرب الخليج الأولى إلى مناطق ملوثة بغبار يحمل اليورانيوم المنضب[2].

رابعاً: كذلك تبرز أهمية السجلات الطبية في الأمور الإنسانية والوقائية:

في كثير من الأحيان يساعدنا السجل الطبي لشخص ما على فهم الحقائق. كما حصل في قضية إطلاق سراح عبد الباسط المقرحي الذي أدين في تفجير طائرة ركاب فوق لوكربي بأسكتلندا عام 1988م، حيث طلب أربعة من أعضاء مجلس الشيوخ الأمريكي من الحكومة الأسكتلندية الاطلاع والكشف على الملف، والسجل الطبي لليبي المدان في قضية لوكربي، قائلين: إن ذلك سيساعد في عملية الإفراج عنه لأسباب إنسانية. وقد كشف الطبيب المتخصص بالسكان كارول سيكورا أن الليبي عبد الباسط المقرحي الذي حكم عليه بالسجن مدى الحياة في 2001 وتم الإفراج عنه في 2009م لأسباب صحية حيث قال: إنه سوف يعيش فقط 3 أشهر ولكنه عاش أكثر من ذلك؛ علماً بأن السلطات الليبية رفضت السماح بنشر السجلات الطبية للمقرحي[3].

---

(1) جيمس كوناشي، إخلاء آلاف الجنود الامريكيين من العراق لأسباب علاجية لم يتم الكشف عنها، مجلة كنعان، العدد 115، (2003م)

http://www.kanaanonline.org/issues/11509.pdf

تاريخ الدخول 2/ 4/ 1432هـ

(2) واشنطن بوست 9 أيلول 2003م.

(3) صحيفة العرب القطرية، العدد 8096، 12 أغسطس ط2، 2010:نقلا عن واشنطن - رويترز

ونحن في المملكة العربية السعودية نقوم بعمل احترازي خاصة في موسمي الحج والعمرة، وتفعيل دور المحاجر الصحية على المنافذ والمطارات؛ لنقوم بتطعيم القادمين من بعض الدول التي تنتشر بها بعض الأمراض المعدية والذين لا يحملون شهادات تطعيم وكذلك منع استيراد المواد والمنتجات من تلك الدول.

**وإلى جانب ذلك كله فإن للسجلات الطبية أهمية رقابية فنية يمكن إيجازها في:**

أنها ذات جدوى في تتبع جودة أداء الفريق الطبي إذا ما أراد ذلك القائمون على المتابعة والمراقبة حيث يذكر بعض الباحثين أن التدقيق الطبي هو عبارة عن دراسة تاريخية أو استرجا Retrospectiveللملفات الطبية التي تلقاها هؤلاء المرضى أثناء وجودهم في المستشفى، وتعرف الجودة في التدقيق الطبي بدرجة التطابق والانسجام مع المعايير المقبولة للجودة من حيث المبادئ العلمية والممارسة الطبية المقبولة والمتعارف عليها مهنياً[1].

## 16.2 - إدارة السجلات الطبية (Medical Record Department):

يجب أن تكون إدارة السجلات الطبية مستقلة ذات هيكل تنظيمي مستقل تتبع إدارة المستشفيات، نظراً لأهميتها حيث إنها تخدم جميع أقسام المستشفى وتعد مستودعاً لكافة معلومات المرضى والإحصائيات التي تخدم إدارة المستشفيات، ومنها وإليها يتم التعامل مع الملفات الطبية، ويناط بها حفظها، وترتيبها، وتنسيقها، وتصنيفها، وفهرستها، وترقيمها، والاحتفاظ بسريتها.

وفي تعريف إدارة السجلات الطبية يقول الدكتور موغلي: إنها الإدارة المسؤولة عن ملفات المرضى، وإعداد الإحصائيات، والفهرسة، والتنصيف والمعلومات اللازمة لتقييم

---

(1) فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية،ط2،( عمان:دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،2009)، ص 233.

الخدمات المقدمة للمرضى كماً وكيفاً، كما تقوم بحفظ وإعداد المعلومات اللازمة لتطوير العلوم الطبية[1].

### 1.16.2- موقع إدارة السجلات الطبية في الهيكل التنظيمي:

لخبراء التنظيم الإداري رؤى مختلفة حول موقع إدارة السجلات الطبية إلى جانب إدارات وأقسام المستشفى الأخرى.

وفيما يلي نعرض المواقع المختلفة لإدارة السجلات بإيجاز:

- إدارة مستقلة تتبع مباشرة مدير المستشفى.
- اعتبارها قسماً فرعياً تابعاً لإدارة الخدمات المساعدة.
- اعتبارها قسماً فرعياً تابعاً للمدير الإداري.
- اعتبارها أحد الأقسام التابعة للمدير الطبي بالمستشفى.
- اعتبارها أحد الأقسام التابعة لمدير مركز المعلومات بالمستشفى.

### 2.16.2- الموقع المكاني المناسب لإدارة السجلات الطبية:

إن الموقع المناسب لإدارة السجلات الطبية، لابد أن يكون في موقع متوسط ليخدم جميع الأقسام الطبية المختلفة سواء أكانت حالات طارئة أو في أقسام التنويم، ليساعد على نقل الملفات واسترجاعها بيسر وسهولة.

فإدارة السجلات الطبية هي نقطة اتصال بين أقسام المستشفى المختلفة، وعند اختيار موقعها المكاني بين الأقسام الأخرى يجب مراعاة ما يلي:

- إذا كان مبنى المستشفى عمودياً ويتكون من عدد من الطوابق، فالأفضل أن يكون موقع إدارة السجلات بأحد الطوابق الوسطى ليكون فعلاً حلقة وصل بين العيادات وأقسام التنويم والأقسام الأخرى الخاصة بالخدمات المساندة.

---

(1) موغلي، مصدر سابق.

- إذا كان مبنى المستشفى أفقياً ووحدات البناء منتشرة على مساحة من الأرض بشكل أفقي، فيستحسن أن يكون الموقع في مكان وسط قريباً من كافة الأقسام، حتى يتم تداول الملفات في يسير وسهولة[1].

والحق أن رأي البياتي يستثمر جهود موظفي السجلات الطبية ويحفظ وقتهم؛ مما يؤدي بالضرورة إلى رفع كفاءة العمل وأدائه، لذا نراه أهلاً لأن يطبق في المستشفيات، ولقد مر مستشفانا بتجربة تؤيد ما ذهب إليه هذا الرأي.

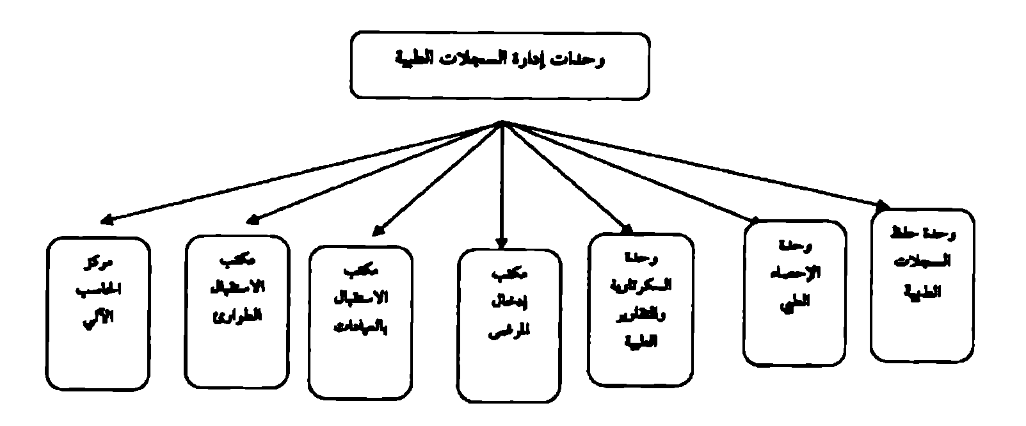
فمن خلال الملاحظة والتجريب وهما منهجان من مناهج البحث العلمي نستطيع أن نقرر بهذا الرأي الصائب.

### 3.16.2- وحدات إدارة السجلات الطبية:

إدارة السجلات الطبية تعد حلقة الوصل مع كافة الأقسام العاملة بالمستشفى والمتعلقة بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى، وهي القلب النابض ومركز المعلومات فيها، فعن طريقها تتوفر كافة البيانات المتعلقة بالمرضى، والخدمات الطبية المقدمة لهم، والتي تستخدم في إعداد الإحصائيات والتقارير والمؤشرات المعينة على اتخاذ قرارات إدارية ناجحة في مجال الخدمات الصحية، كما تكون أكثر معاونة في ميدان البحث الطبي، وإعداد التقارير الطبية لمواجهة متطلبات جهات متعددة.

---

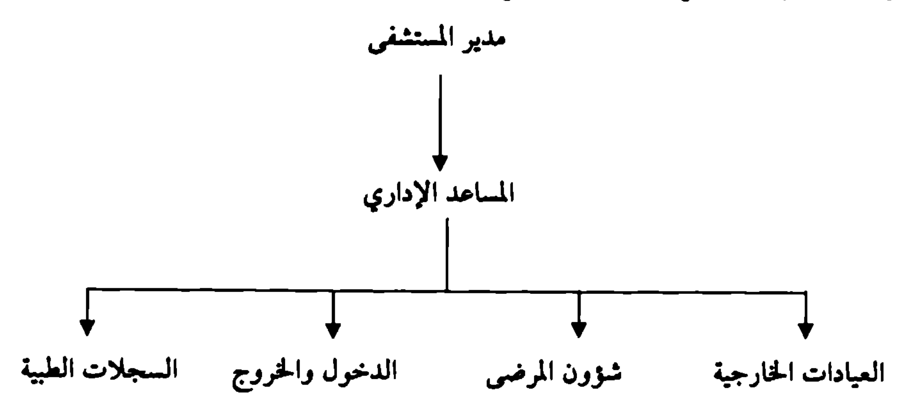
[1] حسين دنون البياتي، أهمية الأرشيف الطبي وكيفية تطويره، (الموصل:جامعة الموصل)، ص (58)




**شكل رقم (2-1)**

**الهيكل التنظيمي لوحدات إدارة السجلات الطبية.**

والهيكل التنظيمي أدناه يوضح موقع إدارة السجلات الطبية ضمن الهيكل التنظيمي لإدارة مستشفياتف القوات المسلحة بتبوك.




**شكل رقم (2-2)**

**الهيكل التنظيمي لقسم السجلات الطبية**

ويرى الباحث أن تكون إدارة السجلات الطبية إدارة مستقلة ذات هيكل تنظيمي مستقل تتبع إدارة شؤون المرضى، نظراً لأهميتها حيث إنها مرتبطة بجميع أقسام المستشفى وكذلك مستودع للمعلومات الخاصة بالمرضى والإحصاءات الطبية ويناط بها حفظ المعلومات وترتيبها وتنسيقها وتصنيفها وفهرستها وكذلك ترميمها والإحتفاظ بسريتها.

ويشمل تقسيم العمل داخل هذه الإدارة عدداً من الوحدات قد تختلف من مستشفى لآخر تبعاً لحجم وسياسة العمل به وهي كالتالي:

### 4.16.2 - وحدة حفظ السجلات الطبية:

هي أكبر وأهم الوحدات بإدارة السجلات الطبية، وذلك لما تقوم به من أعمال وإجراءات الحفظ والتدقيق، والتصنيف، والفهرسة، وتحضير جميع الملفات والمواعيد لليوم التالي ووضعها في عربات التوزيع، وتكون هذه المهمة موكلة إلى موظفي الفترة المسائية.



شكل رقم (2-3)

خزانات حفظ السجلات الطبية



**شكل رقم (2-4)**

**خزانات حفظ السجلات الطبية الحديثة**

### 5.16.2 - أهم نشاطات وحدة حفظ السجلات الطبية:

1- متابعة حركة تداول السجلات الطبية بين الأقسام لضمان عودتها إلى مكان الحفظ.

2- صيانة السجلات الطبية من التلف.

3- فرز الملفات النشطة عن الملفات غير النشطة بعد مرور فترة زمنية تحددها إدارة المستشفى.

### 6.16.2 - وحدة الإحصاء الطبي:

تعمل من خلال الوحدة الفنية وتقوم بالآتي:

1- جمع البيانات الإحصائية المطلوبة من واقع السجلات الطبية ومن الأقسام المعنية وتدوينها.

2- تبويب وتحليل البيانات واستخراج المعدلات الإحصائية، وتدوينها في نماذج واستمارات معدة لذلك وتفريغها آليا.

3- رفع التقارير الإحصائية لإدارة الجودة الشاملة وبالتالي ترفع إلى الجهات المختصة.

### 7.16.2 -وحدة السكرتارية والتقارير الطبية:

تختلف هذه الوحدة من مستشفى لآخر، فقد تنفصل وحدة التقارير الطبية عن السكرتارية الطبية، ويرجع ذلك لنظام وحجم وسياسة المستشفى.

وفي مستشفانا وحدة السكرتارية هي وحدة خاصة للقسم تقوم بالأعمال الإدارية فقط.

التقارير الطبية هو قسم مستقل يتبع الإدارة الطبية. وله نشاطات مختلفة.

### 8.16.2 -الوحدة الفنية:

من أكبر وأهم الوحدات في قسم إدارة السجلات الطبية وذلك لما تقوم به من أعمال و إجراءات فنية وأهم الأعمال والأنشطة التي تقوم بها:

1- استكمال البيانات والنماذج الناقصة وذلك بالتنسيق مع الأطباء وهيئة التمريض.

2- عمل إحصائيات شهرية فيما يتعلق بالمرضى المنومين، المواليد، الوفيات وكذلك حالات خاصة مثل أمراض السرطان.

3- في حالة عدم استكمال البيانات المطلوبة أو عدم الوضوح فيما كتبه الطبيب من تقارير، فيجري الاتصال به لاستكمال النقص، من الأفضل استخدم جهاز الدكتافون في طباعة التقارير الطبية، كما في المستشفيات الحديثة.

### 9.16.2 - مركز الحاسب الآلي:

في عصرنا الحالي، غدا استخدام الحاسب الآلي أمراً ضرورياً في كافة نواحي النشاط الإنساني، واستخدام الحاسبات الآلية بالمستشفى وبخاصة في قسم السجلات الطبية له دور

مهم وفعال في تخزين البيانات والمعلومات المتعلقة بشؤون المرضى، واسترجاعها عند الحاجة لها بيسر وسهولة، كما يساعد على تنظيم، ومراقبة تداول السجلات بكفاءة عالية، وتقلل من احتمالات الأخطاء ورفع كفاءة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى.

## 17.2 - التنظيم الفني للسجلات الطبية:

### 1.17.2- الطرق المتبعة في تنظيم وترتيب محتويات السجل الطبي:

السجل الطبي يحوي بيانات ونماذج طبية ضرورية لذا يلزم البحث عن أفضل الطرق لترتيب وتنظيم هذه المحتويات حتى يكون هناك وسيلة ناجحة للحصول على المعلومات بشكل يسر وسهل.

والطرق المتبعة في ترتيب محتويات السجل الطبي ثلاث، هي:

**الطريقة الأولى:**

ترتيب المحتويات حسب مصادرها وطبقاً لتسلسلها الزمني:

وبهذه الطريقة يجري ترتيب محتويات السجل الطبي مبوبة حسب مصادرها، ووفق تسلسل مراحلها الزمنية، فيكون هناك:

1- باب لتاريخ المرض والفحص السريري.
2- باب لتشخيص والعلاج.
3- وباب لملاحظات الممرضات عن تطور حالة المريض.
4- وباب لملاحظة الطبيب حول تطور حالة المريض.

ويقوم الطبيب في هذه الطريقة بجمع وتلخيص المعلومات من مصادرها المختلفة للاستفادة منها عند تدوين ملاحظاته في نموذج تطور حالة المريض الصحية.

ومما يوجه إلى هذه الطريقة من نقد: هوعدم وجود فهرس يستدل منه على المعلومات بسهولة، وبخاصة بعد أن يزيد عدد الأوراق في السجل.

**الطريقة الثانية:**

ترتيب محتويات السجل باستخدام النموذج الشامل لتطور حالة المريض (Integrated Progress Notes) في هذه الطريقة يجري تجميع نتائج فحوص التشخيص والعلاج، وكذلك ملاحظات أفراد الفريق الطبي المعالج عن حالة المريض الصحية في نموذج خاص وفقاً لتسلسل مراحلها الزمنية.

**وتتميز هذه الطريقة بما يلي:**

1- مساعدة أعضاء الفريق الطبي المعالج في التعرف على تطور حالة المريض بيسر وسهولة، وذلك لوجود كافة البيانات الضرورية في نموذج واحد.
2- تسهيل متابعة الفحوص الناقصة.
3- توفير وقت وجهد الفريق المعالج.
4- عدم الحاجة إلى استخدام عدد كبير من الأوراق (النماذج)، وبالتالي لا يتضخم حجم السجل الطبي للمريض، ويجدر هنا أن نشير إلى ضرورة استخدام الورق المقوى في عمل النموذج الشامل حتى يقاوم كثرة تداوله فلا يتلف بسرعة.

**ومن عيوبها:**

1- أن النموذج لا يتعامل في تدوينه ومراجعته إلا شخص واحد في وقت واحد.
2- أن جميع البيانات المدخلة من مصادرها المتعددة تحتاج إلى اعتمادها من المسؤولين عنها، وهو أمر يتطلب مزيداً من الوقت والجهد عند التدوين في هذا النموذج.
3- أن السجل الطبي – مع هذه الطريقة – يحتوي إلى جانب النموذج الشامل نماذج أخرى مثل: نموذج العلاج، ونموذج العلامات الحيوية، وتاريخ المرض، والفحص السريري، ونماذج التفويض.

**الطريقة الثالثة:**

ترتيب محتويات السجل تبعاً للمشكلات التي يعاني منها المريض، وتعتمد على تقسيم السجل الطبي لأربعة أجزاء رئيسة، هي:

**أ- جزء خاص بالبيانات الطبية الأساسية وهي:**

1- الآلام التي يشكو منها المريض.

2- ملخص ما أصابه من أمراض، أو حوادث قبل ذلك.

3- بيان حساسيته تجاه أدوية أو أغذية معينة.

4- بيان بعض الأمراض التي أصابت بعض أفراد عائلته والتي قد تكون ذات صلة بحالته المرضية.

5- أسباب الوفيات بين أفراد عائلة المريض.

6- بيانات التقويم الطبي الشامل للمريض بناء على الفحص السريري الذي يجريه المريض.

**ب- جزء ثان يحتوي على قائمة المشكلات المرضية (Problem List):**

وهي المشكلات التي يستوفيها الطبيب المعالج عادة بعد مراجعتها لقاعدة البيانات الطبية الأساسية، ويقصد بالمشكلة أو المشكلات المرضية:

1- العارض أو العوارض التي يعاني منها المريض.

2- العلامة أو العلامات الحيوية غير الطبيعية لديه (Abnormal Vital Signs) - حرارة مرتفعة أو منخفضة عن الحدود الطبيعية مثلاً.

3- النتيجة المخبرية عندما تفوق أو تقل عن المستويات الطبيعية.

4- والمرض المزمن الذي يعاني منه المريض.

5- العلاج الدائم الموصوف للمريض، والذي قد يؤثر سلباً على خطة علاجية يمكن تنفيذها لحل مشكلة التي يعاني منها.

**ج- الجزء الثالث يحتوي الخطة المبدئية لتقويم المشكلات يعاني منها المريض ( Initial plan):**

وهي الخطة التي يضعها الطبيب لتشخيص وعلاج المريض، بجانب تشخيص وعلاج أسباب المشكلة المرضية التي يعاني منها المريض، وتنقسم هذه الخطة بدورها إلى خطط فرعية يتناول كل منها تقويماً لمشكلة محددة من المشكلات المرضية التي يشكو منها المريض، وتحتوي الخطة الفرعية على أربعة عناصر أساسية هي:

1- تجميع بيانات إضافية لتشخيص المشكلة مثل الفحوص المخبرية والإشعاعية.
2- تجميع بيانات إضافية عن طريق مراقبة المشكلة مثل مراقبة الحرارة والضغط الدموي وكمية السوائل وهكذا تبعاً للمشكلة التي يعاني منها المريض.
3- بيان العلاج الخاص بالمشكلة، كالعلاج الكيميائي والعلاج الجراحي والعلاج الطبيعي.
4- توعية المريض بالمشكلة التي يعاني منها: وهو أمر يزيد من تقبل المريض لخطة العلاج الموضوعة له، وبالتالي يزيد من فرص نجاحها.

**د- الجزء الرابع يتضمن ملاحظات الطبيب على تطور الحالة الصحية للمريض ( Progres Notes):**

ترمي هذه الملاحظات إلى تصوير حالة المريض، من خلال خطط تشخيص وعلاج أسباب المشكلة آنفه الذكر، فيوضح الطبيب المعالج، على سبيل المثال، المشكلات المرضية التي تم علاجها، وتلك التي تم استبعادها، وذلك على ضوء الفحوص التي أجريت، وملاحظات أفراد الفريق الطبي المعالج عن استجابة المريض لخطط العلاج الموضوعة وهي المضاعفات التي حصلت في فترة علاجه.

وبهذه الطريقة يتاح للفريق الطبي المعالج:

1- تتبع المشكلات المرضية التي يعاني منها المريض بيسر وسهولة.

2- معرفة الإجراءات التي تمت لمواجهة كل منها، الأمر الذي يسهل على أفراد الفريق الطبي إجراء التقويم الشامل لحالة المريض الصحية.

3- تمكين لجنة الجودة النوعية من الحكم على جدارة الأطباء في تشخيص الأمراض وطرق علاجها[1].

وتتميز هذه الطريقة عن الطريقتين السابقتين باستخدام قائمة المشكلات المرضية كفهرس لمحتويات السجل الطبي الأمر الذي يؤدي للوصول إلى المعلومات المتعلقة بالمشكلات بيسر وسهولة والذي ابتكرها الطبيب لورانس ويد.

## 18.2- الترميز:

### 1.18.2 - تعريف الترميز:

هو إعطاء أوعية حفظ الوثائق رموزاً تدل عليها، ويسهل بموجبها ترتيبها في الأماكن المعدة لحفظها، وسرعة الوصول إليها عند الحاجة، وهذه الرموز قد تكون أرقاماً أو حروفاً هجائية أو الاثنين معاً.

وغالباً ما يكون الترقيم بدلالة الألوان أكثر فعالية في عملية الترميز[2].

### 2.18.2 - أهمية ترميز السجلات الطبية:

تظهر أهمية الترميز في مجالات العمل الآتية:

1- سهولة حفظ السجلات.

2- المحافظة على السجلات وما تحتويه من وثائق طبية مهمة.

3- تثبيت تسلسل السجلات في أماكن حفظها.

---

(1) حسان محمد حرستاني، مصدر سابق، ص (327-329)

(2) إبراهيم محمد شحاتة ومحمد عبد الله الغزالي، إدارة و تنظيم المحفوظات، (الرياض:معهد الإدارة العامة، 1988 م) ص(106).

4- عدم حدوث تكرار في السجلات.
5- سهولة العثور على السجل الطبي إذا وضع في غير مكانه.
6- سرعة تداول السجلات واسترجاعها.
7- معرفة العدد الكمي للسجلات الطبية.

**3.18.2 - فوائد الترميز الطرفي:**

1- سهولة العثور على السجل إذا وضع سهواً في غير مكانه.
2- سهولة حفظ واسترجاع السجلات الطبية، فتقسيم رقم السجل إلى أقسام كل قسم منها يدل على إجراء معين، يساعد الموظف المختص على استخراج وإرجاع السجلات في يسر وسهولة، وفي أسرع وقت.
3- يساعد هذا النظام على عدم تكديس السجلات في بعض الخزائن، فمن شأنه أن يعمل على توزيع السجلات الطبية على كافة الخزائن بشكل متساو.

## 19.2 - نظام حفظ النماذج الطبية في الملف الطبي بقسم السجلات الطبية في مستشفيات القوات المسلحة بالشمالية الغربية:

النظام المعتمد لدينا لحفظ النماذج الطبية بالملف الطبي هو نظام حفظ النماذج الطبية بالملف الطبي حسب المصدر (Source Oriented Filing System) وحسب هذا النظام يتم حفظ النماذج الطبية حسب مصدرها كالتالي:

**ينقسم الملف الطبي إلى جهتين:**

الجهة اليمنى: وهي مخصصه لحفظ النماذج الطبية المتعلقة بنوم المريض بالمستشفى، والصادرة من محطات التنويم. ويتم حفظ هذه النماذج كمجموعات كل مجموعه تمثل حلقة تنويم للمريض بالمستشفى وتبدأ كل مجموعة بنموذج الدخول والتنويم وبعد ذلك باقي أوراق ونماذج التنويم مرتبه حسب النوع (الترتيب مفصل في دليل ترتيب وتجميع النماذج الطبية بالملف الطبي (Chart Assembly Order) وحسب التسلسل الزمني للمدخلات.

أول مجموعة أوراق والتي تمثل أول تنويم للمريض تكون في أسفل الجهة اليمنى ويوضع فوقها مجموعة الأوراق المتعلقة بالتنويم الثاني ثم بعد ذلك مجموعة الأوراق المتعلقة بالتنويم الثالث وهكذا.

الجهة اليسرى: وهي مقسمة لأربعة أقسام كالتالي:

**القسم الأول (العيادات الخارجية والطوارئ):**

هذا القسم مخصص لجميع النماذج المتعلقة بأقسام العيادات الخارجية والتخصصية والطوارئ وهي مرتبة حسب تسلسل الأحداث الأقدم ثم الأحدث في الأعلى.

**القسم الثاني (نتائج المختبر):**

هذا القسم مخصص لجميع النماذج والتقارير الصادرة من قسم التحاليل والمختبرات، وتكون النماذج مرتبة فيه حسب تاريخها الأقدم فالأحدث.

**القسم الثالث (تقارير الأشعة والتصوير):**

هذا القسم مخصص لجميع التقارير الصادرة من قسم الأشعة والتصوير، وتكون النماذج مرتبة فيه حسب تاريخه الأقدم فالأحدث بحيث يكون الأحدث تقرير أولا في الأعلى.

**القسم الرابع (النماذج الأخرى):**

هذا القسم مخصص لباقي النماذح مثل أوراق التسجيل وهوية المريض والتقارير الطبية والتقارير الأخرى الصادرة من خارج المستشفى، وتكون مرتبة حسب تاريخها الأقدم فالأحدث.

## 20.2 - طريقة حفظ الملفات في منطقة تخزين الملفات الرئيسة:

نتبع نظام حفظ الملفات الطرفي (Terminal Digit Filing System) وهو يعتمد على الأرقام الطرفية من رقم الملف في تحديد مكان حفظ الملفات. يتم تقسيم رقم الملف إلى خانات بحيث تكون كل خانة مكونة من رقمين كالتالي:

90 54 51 52 40 قبل التقسيم إلى خانات

90-54-51-52-40 بعد التقسم إلى خانات مكونة من رقمين.

يتم تحديد مكان الملف أولا بالنظر إلى الخانة الأولى المكونة من الرقمين (90) في المثال السابق لتحديد مكان وحدة التخزين التي تحتوي على مكان الملف، وهناك ألوان تميز تلك الملفات، والخانة الأولى هي التي تحدد اللون، ثم بعد ذلك الخانة التالية (54) تحدد مكان الرف الذي يحتوي على مكان الملف، وبعد ذلك الخانة التالية (51) تحدد بأي منطقة بالرف نستطيع تحديد مكان الملف ونتبع بعد ذلك تسلسل الخانات الباقية لتحديد مكان الملف بدقة بالنسبة للملفات التي حوله في الرف بشكل تسلسلي حتى نصل إلى آخر خانة (40) والتي تمثل الفئة من المرضى.

## 21.2 - الدراسات السابقة:

كتب الدكتور محمد الزهراني من جامعة الملك عبدالعزيز – كلية طب الأسنان. من خلال السجلات الطبية لعينة من المرضى المراجعين لكلية طب الأسنان بجامعة الملك عبدالعزيز قائلا:

يعتقد بعض أطباء الأسنان أن مرضاهم في صحة جيدة، وبالتالي فإنهم لا يحتاجون إلى الاطلاع على السجلات الطبية للمرضى، فيهملون التاريخ الطبي للمريض، وكان الهدف من هذه الدراسة هو تحديد نسبة انتشار الأمراض العضوية لدى عينة من مراجعي كلية طب الأسنان بجامعة الملك عبدالعزيز.

تم إجراء هذه الدراسة على عينة من السجلات الطبية لمائتين وسبعة وتسعين (297) مريضاً من كلية طب الأسنان بجامعة الملك عبدالعزيز.

تم اختيار العينة من السجلات الطبية التي فتحت في العام 2003م، وكانت للمرضى فوق سن 18 سنة، وكانت نتائج هذه الدراسة تدل على ارتفاع معدل المرضى الذين يعانون من أمراض عضوية، قد تؤثر على علاج الأسنان، ويجب على أطباء الأسنان أن يكونوا على علم بحالة مرضاهم الصحية وذلك من خلال الاطلاع التام على السجل الطبي، وأن يحصلوا على الاستشارات الطبية اللازمة قبل أي علاج، لا تزال هناك حاجات لدراسات تبين معدل الحالات غير المشخصة التي تراجع عيادات الأسنان وبالذات حالات مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم[1].

(هتان محمد الصوفي 2009) جامعة الملك عبد العزيز كانت الدراسة بعنوان: **نظام السجل الطبي على الشبكة العنكبوتية.**

إن معظم منظمات الرعاية الصحية تعاني من حجب التقارير الصحية، والمعلومات الإحصائية التي يجب أن تكون متوفرة لدى المختصين بالرعاية الصحية قبل البدء في الإجراءات العلاجية اللازمة، علماً بأن المختصين بالرعاية الصحية لا يستطيعون تقديم أفضل خدمة من غير الاطلاع الكامل على هذه التقارير والمعلومات. مع تطور السجلات الطبية الإلكترونية (وثائق منظمة لتاريخ المريض ورعايته الطبية بشكل رقمي) أصبح من الممكن تخزين معلومات المريض في قاعدة بيانات الكمبيوتر في المؤسسات والمستشفيات ومكاتب الأطباء. وفي سبيل زيادة فعالية وكفاءة توصيل الرعاية الصحية، فإن كثيراً من المجموعات تقوم بتسهيل وتطوير أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية وذلك بوضع معايير ثابتة للشكل العام والحفظ. كما أنها تعمل على تطوير البرامج التي تقوم بإدارة عمليات التبادل، والتوحيد، والمشاركة، والاسترجاع للسجلات الطبية الإلكترونية.

ومن خلال السجلات الطبية الإلكترونية يستطيع مختصو الرعاية الصحية إيجاد حلول مناسبة[2].

---

(1) journal us King Abdul-Aziz university: medical science volume (13)

(2) http://saudielectricitychair.kau.edu.sa/Show_Res.aspx?Site_ID=306&LNG=AR&RN

يقول مورجان 1973م: (جمع المعلومات والبيانات عن المرضى غير مبرر إذا لم يخدم كلاً من الطبيب والمريض).

وكتب (روبرت راكل) أن الملفات الطبية المنظمة من أهم وأفضل الأدوات التي يمتلكها طبيب الأسرة.

قام الباحث عيسى سليمان أبو سليم من الأردن في بحث يهدف إلى تحليل السجلات الطبية المتوفرة في مكتبة جامعة مؤتة الأردنية ودراستها باعتبارها مصدراً تاريخياً، وبيان مدى أهميتها في الكتابة التاريخية وبخاصة في مجال كتابة تاريخ الأردن الصحي، وتحقيقاً لذلك تم بيان أنواع السجلات الطبية، وتحليل المعلومات الواردة فيها إلى العناصر التالية:

1- الكادر الطبي.
2- المستشفيات.
3- العيادات الطبية.
4- اللجان الطبية.
5- التصاريح الطبية.
6- الطب الوقائي.
7- المحاجر الصحية.
8- كذلك تم التعرض للصحة المدرسية من خلال السجلات الطبية للطلاب والطالبات.

وقد ذكر أن السجلات الطبية تحتوي معلومات دقيقة مفصلة من الناحية الاجتماعية والاقتصادية، وأعداد المواليد والوفيات، وكذلك تقدم السجلات الطبية معلومات وافية عن الأمراض التي عانى منها بعض المواطنين في ذلك الزمان إضافة للعلاجات التي استخدمت في تلك الفترة، فضلاً عن تلك الإجراءات الوقائية، والتدابير الاحتياطية التي اتخذت لمنع تفشي الأمراض أو انتقالها من الدول المجاورة، ومنع استيراد منتجات تلك الدول[1].

(1) عيسى سليمان ابو سليم، المجلة الأردنية للتاريخ والآثار، المجلد الأول، العدد الأول، 2007م

قام الدكتور عبد الحكيم الزبيدي بكتابة بحث عن تـأثير استخدام نظـام الـسجلات الطبية الإلكتروني، في رعاية مرضى الـسُكّري في عيـادة صـغيرة في دولـة الإمـارات العربيـة المتحدة إبريل 2006م.

أجريت دراسات كـثيرة في الولايـات المتحـدة وأوروبـا لاسـتطلاع آراء واتجاهـات الأطباء تجاه استخدام أنظمة الـسجلات الطبيـة الإلكترونيـة، ودراسـة تـأثير اسـتخدام هـذه الأنظمة في إدارة مرض السُكّري. إلا أنـه لم تُجـر مثـل هـذه الدراسـات في دولـة الإمـارات العربية المتحدة. ومن هذا المنطلق تعمل هذه الدراسة على سد تلك الفجوة. وهي تتكون من جزأين، يقوم الجزء الأول منهما بدراسة آراء واتجاهات الأطباء تجاه تطبيق أنظمة الـسجلات الطبية الإلكترونية، ويهتم الجزء الثـاني بدراسـة تـأثير اسـتخدام هـذه الأنظمـة في إدارة داء السُكّري في إحدى عيادات السُكّري الصغيرة في أحد مراكز الرعاية الصحية الأولية.

**الأهداف:**

يهدف الجزء الأول إلى قيـاس مـدى تقبـل أطبـاء وزارة الـصحة لنظـام المعلومـات الحاسوبي، الذي تم تطبيقه مؤخراً في اثنين من المراكز الصحية في مدينة أبو ظبي. وتم ذلك من خلال قياس مدى فهم وإدراك الأطباء لأهمية وفائدة نظـام الـسجلات الطبيـة الإلكترونـي وسهولة استخدامه. كما قامت الدراسة باستكشاف اتجاهات وآراء مستخدمي النظام الجديد، وأولئك الذين لم يستخدموه في مراكز الرعاية الـصحية الأوليـة في مـدينتي أبـو ظـبي والعـين بدولـة الإمـارات العربيـة المتحـدة، فيمـا يتعلـق باسـتخدام النظـام، بالإضـافة إلى بعـض الموضوعات الأخرى المتعلقة بتطبيقه.

ويهدف الجزء الثاني إلى تنفيذ وتطبيق صورة مـصغرة مـن نظـام الـسجلات الطبيـة الإلكتروني؛ لتسجيل كافة بيانـات مرضـى الـسُكّري المتـابعين في عيـادة الـسُكّري في مركـز صحي الخبيصي في مدينة العين بدولة الإمارات العربية المتحدة، خلال الفترة من شـهر ينـاير 2005م إلى شهر ديسمبر 2005م. وبعد ذلك وباستخدام مشروع تطوير الجودة يجري تقييم لتأثير نظام السجلات الطبية الإلكترونـي المُـصغر، ومـا إذا كـان اسـتخدامه أدى إلى تحـسين

جودة الرعاية المقدمة لمرضى السُكّري من خلال مقارنة البيانات المجمعة في عام 2005م باستخدام الحاسب الآلي بتلك البيانات المجمعة في عام 2004م حيث كان يتم تسجيل البيانات يدوياً.

النتائج:

الجزء الأول:

- العدد الإجمالي للأطباء المشاركين (182) طبيباً، ومعدل العائد (93.96٪).
- العدد الإجمالي لمستخدمي نظام السجلات الطبية الإلكتروني (17) طبيباً بنسبة (10٪).
- العدد الإجمالي للذين لم يستخدموا نظام السجلات الطبية الإلكتروني (154) طبيباً.
- كانت الخصائص الديموغرافية لكلا المجموعتين متشابهة للغاية.
- كانت النتيجة الإجمالية هي أن الذين لم يستخدموا نظام السجلات الطبية الإلكتروني كانت توقعاتهم بما يمكن أن تحققه الحواسيب الآلية أكبر بكثير من مستخدمي النظام.

وقد رأت الغالبية العظمى في المجموعتين الآتي:

- يجب على الأطباء استخدام الحاسب الآلي في سجلاتهم الطبية.
- نظام السجلات الطبية الإلكتروني مفيد وفعال للأطباء.

إن استخدام نظام السجلات الطبية الإلكتروني سيحسن من جودة الرعاية الصحية المقدمة في مراكزهم الصحية وعلى مستوى دولة الإمارات ككل،غير أن نسبة كبيرة من الذين لم يستخدموا نظام السجلات الطبية الإلكتروني يعتقدون أن استخدام هذا النظام يمكن أن يساعدهم في إنجاز أعمالهم بسرعة أكبر ويقلل من مخاطر ارتكابهم للأخطاء الطبية.

**الجزء الثاني:**

لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية واضحة بين المجموعتين (قبل و بعد إدخال الحاسب الآلي) في الجنس أو الحالة الاجتماعية. علماً بأن نسبة مواطني الإمارات العربية المتحدة قد زادت بشكل ملحوظ في الوقت الذي انخفضت فيه بشدة نسبة المغتربين في مجموعة ما بعد التدخل. كما انخفضت نسبة المرضى (المتراوح أعمارهم ما بين 40-60 عاماً) في حين تزايدت نسبة المرضى المتجاوزة أعمارهم ستين عاماً.

وقد ارتفع بشكل كبير أداء وتوثيق عدة عمليات ترتبط بجودة الرعاية المقدمة لمرضى السكر مع استخدام الكمبيوتر. حيث زادت بدرجة كبيرة جميع عمليات الرعاية السنوية بعد استخدام الحاسب الآلي (على سبيل المثال: حدة البصر، الانعكاسات والإحساس، نبض القدم، الكريتينين، الهيموجلوبين السكري، الكوليسترول، كولسترول البروتين الشحمي المنخفض الكثافة، ثُلاثِي الغليسريد، مخطط كهربية القلب،الزلال البولي الدقيق، التحويل لعيادة العيون).

ومن أصل ست عمليات تتم شهرياً، فقد تحسنت بشكل ملحوظ قياسات العناية بالأقدام ومؤشر كتلة الجسم (للذكور والإناث) بعد استخدام الحاسب الآلي. لم يحدث تغيير كبير في قياسات الوزن وضغط الدم واختبار البول (الخاص بالجلوكوز والألبومين) إذ كانت تتم بنسب مرتفعة قبل إدخال الحاسب الآلي. في حين أظهر قياس سكر الدم (الصائم أو العشوائي) اتجاه للانخفاض. كما انخفضت قياسات سكر الدم العشوائية بدرجة كبيرة كنتيجة للارتفاع الملحوظ في قياس سكر الدم لدى الصائم.

لقد كان التأثير على النتائج محدوداً. إذ إن نسبة إجمالي المرضى ذوي ضغط الدم أقل من 140/ 80 تزايد بشكل ملحوظ بعد إدخال الحاسب الآلي. وفيما يتعلق بالمرضى المستمرين (أي أولئك الذين زاروا عيادة السكري الصغرى في فترات ما قبل وما بعد إدخال الحاسب الآلي) فقد ظهر تحسن كبير في نسبة المرضى الذين يعانون من البروتين الدهني منخفض الكثافة (أقل من 100 ملجم/ دل). بينما قام ثمانية مرضى فقط بأداء الاختبار في فترة ما قبل إدخال الحاسب الآلي (11.66٪).

لقد تبين بصفة عامة من الجزء الاستبياني في الدراسة أنه من ليس لديهم حق استخدام السجلات الطبية الإلكترونية كانت توقّعاتهم أعلى لما كان يمكن أن تحققه أجهزة الحاسب الآلي من أولئك الذين لديهم حق الاستخدام. كما تبين أيضاً من الدراسة ومن خلال الجزء المتعلق بإدخال الحاسوب، أن إدخال أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية قد طور بشكل كبير التوثيق وأداء عمليات الرعاية المقدمة لمرضى السكري غير أن تأثيرها في النتائج كان محدوداً.

كما تبين وجود تحسن كبير في نسبة المرضى الذين لديهم ضغط الدم (أقل من 80/140 ملم/ زئبقي) ونسبة المرضى الذين يعانون من كولسترول البروتين الشحمي المنخفض الكثافة ( أقل من 100 ملجم/ دل). لابد أن يتم مراعاة القيود التي عانت منها هذه الدراسة قبل تعميم النتائج.

تمثل السجلات الطبية دوراً بالغ الأهمية في عملية الرعاية الصحية، فهي تعد حلقة الوصل بين المرضى والأطباء. ومن غير المدهش أن الأطباء أولوا رعاية خاصة بالسجلات الطبية منذ عصر ما قبل التاريخ، ثم أخذت عملية ترتيب السجلات الطبية بالتطوير والتنظيم على مر السنين، حتى وصلت إلى التنظيم باستخدام الكمبيوتر وكانت أحدث التطورات، كما استخدمت المصطلحات المتعددة للدلالة على استخدام الكمبيوتر في مجال السجلات الطبية من أشهرها السجلات الطبية الإلكترونية وسجلات المرضى المعتمدة على الكمبيوتر[1].

والحقيقة أني أوافق الباحث فيما وصل إليه من نتائج تثري مواضيع السجلات الطبية ويجب تفعيل دور السجلات الطبية الإلكترونية؛ لأنه عن طريقها يتم إنجاز الأعمال بسرعة أكبر وتقل مخاطر الأخطاء الطبية.

---

(1) عبد الحكيم الزبيدي: تأثير استخدام الملفات الطبية الإلكترونية في علاج مرضي السكري- رسالة دكتوراه- جامعة ابردين -المملكة المتحدة- ٢٠٠٦م.

# الفصل الثالث

# منهج البحث

# الفصل الثالث

# منهج البحث

## 1.3 – المقدمة:

يبحث هذا الفصل الخطوات والإجراءات العملية المستخدمة في جمع وتحليل بيانات الدراسة، من حيث:

1- المنهج.
2- مجتمع الدراسة.
3- وصف المجتمع.
4- أداة الدراسة.
5- طريقة بنائها.
6- إجراءات تطبيق الاستبانة.
7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في التحليل.

## 2.3 - منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم على تجميع البيانات والمعلومات المتعلقة بالمصادر المسببة لتفاوت الاداء في قسم السجلات الطبية بالمستشفى العسكري بتبوك، بغرض وصفها وتحليلها وتفسيرها، إلى جانب الكشف عن العلاقات التي تربط بين متغيراتها وثوابتها.

إضافة إلى توضيح علاقة تدني مستوى الأداء ببعض المتغيرات المستقلة، فقد اعتمد استخدام أسلوب المنهج الوصفي لحاجة الظاهرة المدروسة في هذا البحث إلى الأسلوب الوصفي، وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة

محددة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة،أو المشكلة، وتصنيفها، وتحليلها، وإخضاعها للدراسة الدقيقة[1].

### 3.3. - مجتمع الدراسة:

تم تحديد مجتمع الدراسة بمتغيرات تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية؛ على مجتمع الموظفين في المستشفى العسكري بتبوك، وموزعين كالتالي:

1- العاملين بقسم السجلات الطبية (مؤهلاتهم، خبراتهم، أعمارهم).
2- عينات عشوائية من المستفيدين من الخدمة (المرضى والمراجعون من المرافقين وطالبي الخدمة).
3- عينات عشوائية من المجتمع المخالط للمجتمع محل الدراسة (إداريون، فنيون، أطباء).

يبلغ العدد الكلي لعينة الدراسة (146) موظف وموظفة.

ويمثلون قسمين، القسم الأول يمثل: موظفي قسم السجلات الطبية وعددهم (40) موظفاً.

والقسم الثاني يمثل: مراجعي قسم السجلات الطبية وعددهم (106) موظفين.

(1) سامي ملحم، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط5 (عمان: دارالمسيرة للنشر والتوزيع،2007)، ص 370.

**جدول رقم (3-1)**

**وكانت العينة المأخوذة مكونة من وظائف مختلفة يمثلها الجدول التالي:**

| الوظيفة | التكرار | ٪ النسبة |
|---|---|---|
| عسكري | 25 | 23.6 |
| ضابط | 8 | 7.5 |
| طالب | 4 | 3.8 |
| طبيب | 27 | 25.5 |
| موظف | 39 | 36.8 |
| ممرض | 3 | 2.8 |
| المجموع | 106 | %100.0 |

أما عن أسباب اختيارهم من وظائف مختلفة فلعدد من المبررات هي:

1- رغبة الباحث في تنوع الآراء والأفكار.

2- نظرا لاختلاف المستوى الثقافي والتعليمي.

3- لضمان الحصول على أجوبة مختلفة.

## 4.3. - وصف مجتمع الدراسة:

يتضح العدد الفعلي للعاملين في الأقسام المشاركة في الفقرات التالية:

1- العاملون بقسم السجلات الطبية (مؤهلاتهم، خبراتهم، أعمارهم).

2- عينات عشوائية من المستفيدين من الخدمة (المرضى والمراجعون من المرافقين وطالبي الخدمة).

3- عينات عشوائية من المجتمع المخالط للمجتمع محل الدراسة (إداريون، فنيون، أطباء).

## جدول رقم (3-2)

| مجتمع الدراسة | موظفو قسم السجلات الطبية | | | | مراجعو قسم السجلات الطبية من الموظفين والمراجعين | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | دبلوم سجلات | ثانوية عامة | ثانوية تجارية | متوسط وابتدائي | عسكري | ضابط | طبيب | موظف | ممرض | طالب | |
| العدد | 25 | 7 | 2 | 6 | 25 | 8 | 27 | 39 | 3 | 4 | |
| النسبة المئوية ٪ | 17.12 | 4.8 | 1.36 | 4.1 | 17.1 | 5.5 | 18.5 | 26.7 | 2.1 | 2.7 | ٪100 |
| مجموع المشاركين | 40 | | | | 106 | | | | | | 146 |

توزيع العاملين في مجتمع الدراسة حسب انتمائهم إلى الوظائف

يتضح من معطيات الجدول رقم (3-2) الذي يكشف عن عينة الدراسة الحالية في قسم السجلات الطبية والمراجعين للقسم في المستشفى العسكري بتبوك، أن عدد المشاركين من موظفي قسم السجلات الطبية وعددهم 40 يمثل نسبة ( 27.38٪ ) ويشمل دبلوم سجلات و ثانوية عامة، وثانوية تجارية،وابتدائياً ومتوسطاً، بينما المشاركون من الأقسام الأخرى والمراجعون وعددهم 106، يمثلن نسبة (72.6٪) ويشمل فئة العسكريين والضباط والموظفين والطلاب والتمريض وكذلك الأطباء.

وعند إلقاء نظرة على الجدول السابق نلاحظ وجود تفاوت بين الأعداد من المشاركين في الدراسة وكذلك اختلاف تخصصاتهم وذلك يعود إلى مدى تجاوب تلك الأقسام في المستشفى محل الدراسة. وعلى أي حال فتفاوت عدد المشاركين من قسم لآخر أو من فئة لأخرى لن يكون له تأثير كبير على نتائج الدراسة الحالية والتي تهدف إلى التعرف على مسببات تفاوت الأداء وفاعليته في قسم السجلات الطبية في المستشفى محل الدراسة.

## 5.3 - مجال الدراسة وحدودها:

### 1.5.3- المجال الموضوعي:

يحدد المجال الموضوعي للدراسة في حدود العاملين في قسم السجلات الطبية في المستشفى العسكري بتبوك، الذين طبق عليهم مقياس تقدير تفاوت الأداء وفاعليته الخاص بالدراسة من خلال فقرات الاستبانة التي تم تصميمها لهذا الغرض، ومن ثم توزيعها على الموظفين.

### 2.5.3- المجال الزمني:

الفترة الزمنية للدراسة بدأت منذ 25/ 3/ 1432هـ، وتم توزيع الاستبانة على أفراد مجتمع البحث المشاركين فيه، وتتمثل هذه الفترة من بداية 15/ 4/ 1432هـ إلى 1/ 5/ 1432هـ ونتهت الدراسة في 6/ 9/ 1432هـ.

### 3.5.3- المجال المكاني:

يتعلق النطاق المكاني للدراسة بجميع أقسام المستشفى العسكري بتبوك محل الدراسة.

## 6.3 - أداة الدراسة:

تمثلت أداة الدراسة في استبانتين.

### 1.6.3 - الاستبانة الأولى:

استبانة موجهة لموظفي قسم السجلات الطبية، وتشمل ثلاثة متغيرات عامة تتعلق بعينة الدراسة هي:

1- المؤهل التعليمي.
2- العمر.
3- الخبرة في مجال العمل.

والجزء الثاني من الاستبانة الأولى يشمل سبعة أسئلة تنبع من مشاكل فعلية توجد في بيئة عمل قسم السجلات الطبية، ويمكن أن تكون من الأسباب المؤدية لتفاوت الأداء في قسم السجلات الطبية وهي التي تم توجيهها إلى الموظفين في القسم.

وصنفت تلك المتغيرات تحت سبعة أبعاد كالتالي:

1- التدريب المتخصص في مجال العمل يؤدي إلى زيادة الأداء الوظيفي.
2- الحصول على مستوى تعليمي أعلى يؤدي إلى زيادة الأداء الوظيفي.
3- إجادة اللغة الإنجليزية يؤدي إلى زيادة الأداء الوظيفي.
4- إذا كانت الإمكانيات كافية في القسم يؤدي إلى زيادة الأداء الوظيفي.
5- إذا كانت إدارة القسم إدارة لامركزية يؤدي إلى زيادة الأداء الوظيفي.
6- حجم العمل في القسم بمقدور طاقة الموظفين يؤدي إلى زيادة الأداء الوظيفي.
7- سؤال مفتوح يتيح لمجتمع الدراسة الحرية في إدراج معلومات يرغبون في إضافتها حول موضوع الدراسة.

**2.6.3 - الاستبانة الثانية:**

استبانة موجهة للموظفين في الأقسام الأخرى والمراجعين للمستشفى محل الدراسة، وتشمل متغيراً واحداً يتعلق بعينة الدراسة وهي الوظيفة.

والجزء الآخر من الاستبانة يشتمل على ثمانية أسئلة تنبع من مشاكل فعلية توجد في بيئة العمل، ولها علاقة مباشرة مع قسم السجلات الطبية ويمكن أن تكون هي الأسباب المؤدية فعلاً لتفاوت الأداء في قسم السجلات الطبية وهي التي تم توجيهها إلى الموظفين والمراجعين للمستشفى محل الدراسة.

وصنفت تلك المتغيرات تحت ثمانية أبعاد ترمي الدراسة إلى قياسها وهي كالتالي:

1- يوجد تفاوت في أداء موظفي السجلات الطبية من فترة إلى آخرى.
2- إذا كانت كمية العمل المطلوب إنجازه من قسم السجلات الطبية يتناسب مع الطاقة الفعلية للموظفين فإن هذا يؤدي إلى زيادة فاعلية الأداء.
3- إذا كانت إدارة القسم إدارة لامركزية فإن هذا يؤدي إلى زيادة فاعلية الأداء.

4- إذا كانت الأمكانيات جيدة وكافية فإن هذا يؤدي إلى زيادة فاعلية الأداء.
5- زيادة التدريب لموظفي السجلات يؤدي إلى زيادة فاعلية الأداء.
6- التأهيل العلمي المتخصص يؤدي إلى زيادة فاعلية الأداء.
7- إذا لم يكن هناك مشكلة في التواصل فإن هذا يؤدي إلى زيادة فاعلية الأداء.
8- الالتزام بالمواعيد المسبقه للمستشفى يؤدي إلى زيادة فاعلية الأداء.

## 7.3 - طريقة إعداد الاستبانة:

من خلال استعراض الباحث للدراسات السابقة؛ والأبحاث العلمية التي تناولت موضوع السجلات الطبية والأدوات القياسية المستخدمة في هذه الدراسات، إلى جانب الاطلاع على بعض المقاييس التي تناولت السجلات الطبية تم تحديد أبعاد الدراسة الراهنة، وصياغة العبارات المناسبة لكل بُعد من الأسئلة المتعلقة بقياس تفاوت الأداء وفاعليته. ولقد طور الباحث مقياساً مناسباً لها يتفق مع بيئة العمل في السجلات الطبية على مقياس محدد سابق، مستفيد من المصادر التي اطلع عليها.

واستخدام مقياس الشكل المتدرج ليكرت (LIKERT:1961) الذي يعد من أهم مقاييس الاتجاه لامتيازه بسهولة التصميم، إلى جانب إتاحة الحرية للمشاركين في اختيار إجابة واحدة من بين عدد مختلف من الإجابات البديلة التي تمثل حالتهم. ويتدرج المقياس في الجزء الخاص بالأسئلة من الإيجابية إلى السلبية كالآتي:

أوافق بشدة – أوافق – لا أوافق.

## 8.3 - إجراءات تطبيق الاستبانة:

قام الباحث بطلب الأذن من المسؤولين في الجهات المعنية، وكتب خطاباً رسمياً عن طريق مدير المستشفى إلى مدير إدارة التدريب بالخدمات الطبية لأخذ الأذن وتمت الموافقة بخطابهم رقم 1817 وتاريخ 12/ 6/ 1432هـ ثم تم توزيعها بشكل رسمي على قسم السجلات الطبية والأقسام الأخرى المعنية.

تم إرسال 52 استبانة لقسم السجلات الطبية وبعد فتره تم إعادة(40) استبانة لكون بعض الموظفين في إجازات، وتم استبعاد ثلاثة منها لعدم اكتمال البيانات.

وتم توزيع الاستبانة الخاصة بالمراجعين على الأقسام الأخرى وتم توزيع (108) استبانات ولم يعد منها إلا (106) استبانات.

وقد تعمد الباحث وضع الأسئلة بأن لا تمس الإدارة مباشرة أو الموظفين؛ حتى يكون في الإجابات الحرية، وحتى لا يكون هناك أي مؤثر سلبي على الإجابات.

# الفصل الرابع

# عرض وتحليل البيانات

# الفصل الرابع

# عرض وتحليل البيانات

## 1.4 – المقدمة:

لمعرفة أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية في المستشفى العسكري بتبوك من فبراير 2009 إلى فبراير 2011م تم توزيع 160 استبانة مقسمة قسمين هما:

**القسم الأول:**

يخص موظفي السجلات الطبية وتم توزيع 52 استبانة، وكان العائد 40 استبانة بسبب الإجازات، وتم استبعاد ثلاث استبانات لعدم اكتمال المعلومات بها.

**القسم الثاني:**

كان موجهاً للعاملين والمراجعين لقسم السجلات الطبية من الأطباء والتمريض والإداريين والمرضى، وتم توزيع 108 استبانات، وكان العائد 106 استبانات.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى من وجهة نظر موظفي قسم السجلات الطبية،وعلاقتها بمتغيرات العمر والمؤهل والخبرة، وبعد تطبيق الاستبانة المعدة لهذه الغاية على عينة بلغت (40) موظفاً، ومعرفة أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى من وجهة نظر المراجعين وعلاقتها بمتغير الوظيفة، وبعد تطبيق الاستبانة المعدة لهذه الغاية على عينة بلغت (106) مراجعين، وجمع البيانات وإدخالها إلى ذاكرة الحاسوب، تم تحليل البيانات، وقد خرجت هذه الدراسة بالآتي:

## 2.4- النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة ومناقشتها:

السؤال الأول:

هل يوجد تفاوت في الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى من وجهة نظر موظفي قسم السجلات الطبية؟

لإجابة هذا السؤال تم تطبيق الاستبانة التي أعدها الباحث لهذه الغاية على عينة بلغت (40) موظفاً بالمستشفى، وبعد إدخال البيانات تم استخدام اختبار (ت) (T-test) لمعرفة اتجاهات وآراء موظفي قسم السجلات الطبية حول وجود تفاوت في الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى من وجهة نظرهم، وقد أشارت النتائج إلى اتجاهات سلبية مرتفعة كما في الجدول (4-1). وقد تم استخدام المعيار التالي في الحكم على اتجاهات الأفراد، ما زاد عن (2) بدلالة إحصائية مرتفع، وما قل عن (2) بدلالة إحصائية منخفض، وغير ذلك متوسط.

**جدول (4-1)**

**اختبار (ت) لمعرفة اتجاهات أراء موظفي قسم السجلات الطبية حول وجود تفاوت في الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى من وجهة نظرهم.**

| | قيمة (ت) | درجات الحرية | مستوى الدلالة | الفرق في الوسط |
|---|---|---|---|---|
| المجموع | -3.3 | 39 | 0.002 | -0.9 |

(α =0.05)

السؤال الثاني:

هل يوجد تفاوت في الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى من وجهة نظر المراجعين؟

لإجابة هذا السؤال تم تطبيق الاستبانة التي أعدها الباحث لهذه الغاية على عينة بلغت (106) من المراجعين والموظفين بالمستشفى، وبعد إدخال البيانات تم استخدام اختبار (ت) (T-test) لمعرفة اتجاهات وآراء المراجعين حول وجود تفاوت في الأداء وفاعليته بقسم

السجلات الطبية بين فترة وأخرى من وجهة نظرهم، وقد أشارت النتائج إلى اتجاهات إيجابية مرتفعة كما في الجدول (4-2).

جدول (4-2)

**اختبار (ت) لمعرفة اتجاهات آراء المراجعين حول وجود تفاوت في الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى من وجهة نظرهم.**

| | قيمة (ت) | درجات الحرية | مستوى الدلالة | الفرق في الوسط |
|---|---|---|---|---|
| المجموع | 1.31 | 105 | 0.19 | 0.434 |

($\alpha$ =0.05)

**السؤال الثالث:**

هل مؤهل موظفي قسم السجلات الطبية له تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في آرائهم حول أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى؟

لإجابة هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA). على اعتبار أن المؤهل الدراسي (دبلوم سجلات، ثانوية عامة، ثانوية تجارية، غير ذلك) متغير مستقل وآراء الموظفين متغير تابع.

يبين الجدول (4-3):

نتائج تحليل التباين الأحادي الذي يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في أراء موظفي قسم السجلات الطبية حول أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى تعزى لمتغير المؤهل الدراسي.

**جدول (4-3)**

**تحليل التباين الأحادي لآراء موظفي قسم السجلات الطبية حول أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى تعزى لمتغير المؤهل الدراسي.**

| | مجموع المربعات | درجات الحرية | مربع المتوسطات | ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 7.727 | 3 | 2.576 | 0.844 | 0.479 |
| داخل المجموعات | 109.873 | 36 | 3.052 | | |
| المجموع | 117.600 | 39 | | | |

($\alpha$ =0.05)

السؤال الرابع:

هل خبرة موظفي قسم السجلات الطبية لها تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في رأيهم حول أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى؟

لإجابة هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA). على اعتبار أن الخبرة (أقل من سنة، (1-3) سنوات، أكثر من 3 سنوات) متغير مستقل وآراء الموظفين متغير تابع.

ويبين الجدول (4-4):

نتائج تحليل التباين الأحادي الذي يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير الخبرة.

جدول (4-4)

**تحليل التباين الأحادي لآراء موظفي قسم السجلات الطبية حول أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى تعزى لمتغير الخبرة.**

| | مجموع المربعات | درجات الحرية | مربع الوسط | ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 16.200 | 2 | 8.100 | 2.956 | 0.064 |
| داخل المجموعات | 101.400 | 37 | 2.741 | | |
| المجموع | 117.600 | 39 | | | |

($\alpha$ =0.05)

**السؤال الخامس:**

هل عمر موظفي قسم السجلات الطبية له تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\leq\alpha 0.05$) في رآيهم حول أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى؟

لإجابة هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) على اعتبار أن العمر (أقل من 25 سنة، (25-35) سنة، أكثر من 35 سنة) متغير مستقل وآراء الموظفين متغير تابع.

ويبين الجدول (4-5) نتائج تحليل التباين الأحادي الذي يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير العمر.

جدول (4-5)

**تحليل التباين الأحادي لآراء موظفي قسم السجلات الطبية حول أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى تعزى لمتغير العمر.**

| | مجموع المربعات | درجات الحرية | مربع الوسط | ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 19.965 | 2 | 9.982 | 3.783 | 0.032 |
| داخل المجموعات | 97.635 | 37 | 2.639 | | |
| المجموع | 117.600 | 39 | | | |

(α =0.05)

يبين الجدول (4-6): نتائج المقارنات البعدية (اختبار شيفيه Schefe' Test) لفحص دلالة الفروق في آراء موظفي قسم السجلات الطبية حسب العمر.

جدول (4-6)

**نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لآراء موظفي قسم السجلات الطبية حسب متغير العمر.**

| | أقل من 25 سنة | 25-35 | أكبر من 35 |
|---|---|---|---|
| أقل من 25 سنة | - | 0.14 | *1.93 |
| مستوى الدلالة | | 0.974 | 0.048 |
| 25-35 | - | - | 1.79699 |
| مستوى الدلالة | | | 0.055 |
| أكبر من 35 | - | - | - |
| مستوى الدلالة | | | |

لقد أظهرت النتائج أن الفروق الدالة إحصائيا تعود لصالح العمر أقل من25 سنة، والجدول (4-7) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء موظفي قسم السجلات الطبية حول أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى حسب العمر، والذي يظهر حصول العمر أقل من25 سنة على أعلى متوسط يليه العمر من 25-35 ثم أكبر من 35 سنة.

**جدول (4-7)**

**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء موظفي قسم السجلات الطبية حول أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى تعزى لمتغير العمر.**

| العمر | الوسط | الانحراف المعياري |
|---|---|---|
| أقل من 25 سنة | 1.9167 | 0.24241 |
| 35-25 | 1.8947 | 0.30536 |
| أكبر من 35 | 1.5952 | 0.21207 |

**السؤال السادس:**

هل وظيفة المراجع لها تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) من وجهة نظره حول أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى؟

لإجابة هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) على اعتبار أن وظيفة المراجع (ضابط، عسكري، طبيب، ممرض، موظف، طالب) متغير مستقل وآراء المراجعين متغير تابع.

يبين الجدول (4-8): نتائج تحليل التباين الأحادي الذي يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير الوظيفة.

**جدول (4-8)**

**تحليل التباين الأحادي لآراء المراجعين حول أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى تعزى لمتغير الوظيفة.**

| | مجموع المربعات | درجات الحرية | مربع الوسط | ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 11.978 | 5 | 2.396 | 0.179 | 0.963 |
| داخل المجموعات | 1214.060 | 100 | 12.141 | | |
| المجموع | 1226.038 | 105 | | | |

($\alpha$ =0.05)

## 3.4- تفاصيل النتائج التي توصلنا لها لمعرفة أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى من وجهة نظر موظفي قسم السجلات الطبية:

تم توزيع الاستبانة على 52 موظفاً من موظفي السجلات الطبية بمستشفيات القوات المسلحة بتبوك وكان العائد 40 استبانة؛ للحصول على معلومات لمعرفة أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى، وكانت العينة المأخوذة للدراسة مكونة من مؤهلات مختلفة منها:

- دبلوم السجلات الطبية بنسبة 62.5 ٪ بعدد 25 موظفاً.
- ثانوية عامة بنسبة 17.5 ٪ بعدد 7 موظفين.
- ثانوية تجارية نسبة 5 ٪ بعدد 2 موظفين اثنين.
- الابتدائية أو المتوسط بنسبة 15 ٪ بعدد 6 موظفين.

كما يتضح من الجدول والرسوم البيانية التالية:

**جدول (4-9)**

**جدول توزيع موظفي السجلات الطبية حسب مؤهلاتهم.**

| المؤهل | التكرار | ٪ النسبة |
|---|---|---|
| دبلوم سجلات | 25 | 62.5 |
| ثانوية عامة | 7 | 17.5 |
| ثانوية تجارية | 2 | 5.0 |
| ابتدائي أو متوسط | 6 | 15.0 |
| المجموع | 40 | 100.0 |




وكانت أعمار موظفي قسم السجلات الطبية كالتالي:

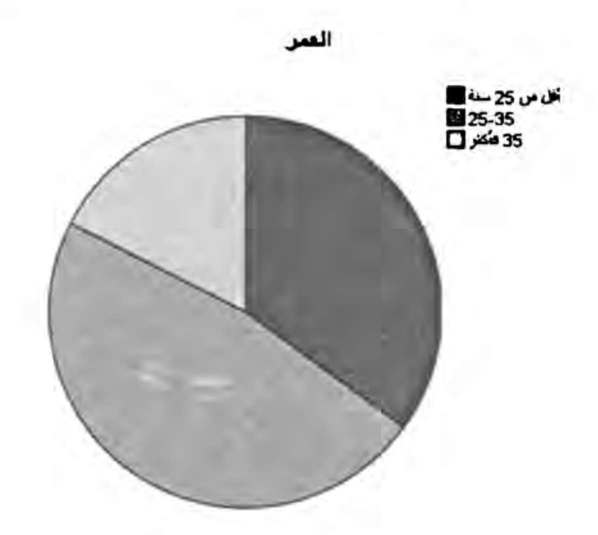
- أقل من 25 سنة بنسبة 35٪ بعدد 14 موظفاً.
- بين 25- 35 سنة بنسبة 47.5 ٪ بعدد 19 موظفاً.
- أكبر من 35 سنة بنسبة 17.5 ٪ بعدد 7 موظفين.

كما يتضح من الجدول والرسوم البيانية التالية:

**جدول (4-10)**

**توزيع موظفي السجلات الطبية حسب أعمارهم.**

| العمر | التكرار | ٪ النسبة |
|---|---|---|
| أقل من 25 سنة | 14 | 35.0 |
| 35-25 | 19 | 47.5 |
| 35 فأكثر | 7 | 17.5 |
| المجموع | 40 | 100.0 |




وخبرة موظفي قسم السجلات الطبية كالتالي:

- أقل من سنة خبرة بنسبة 25٪ بعدد 10 موظفين.
- بين 1-3 سنوات خبرة بنسبة 30٪ بعدد 12 موظفاً.
- أكثر من 3 سنوات خبرة بنسبة 45 ٪ بعدد 18 موظفاً.

كما يتضح من الجدول والرسوم البيانية التالية:

**جدول (4-11)**

**جدول توزيع موظفي السجلات الطبية حسب خبراتهم.**

| الخبرة | التكرار | ٪ النسبة |
|---|---|---|
| أقل من سنة | 10 | 25.0 |
| 3-1 | 12 | 30.0 |
| أكثر من 3 سنوات | 18 | 45.0 |
| المجموع | 40 | 100.0 |




وبسؤال موظفي قسم السجلات الطبية عن أن التدريب في مجال العمل يؤدي إلى زيادة الأداء الوظيفي كانت النتائج كالتالي:

- الموافقون بشدة بنسبة 27.5 ٪ بعدد 11 موظفاً.
- والموافقون بنسبة 70٪ بعدد 28 موظفاً.
- وغير الموافقين على ذلك نسبة 2.5٪ بعدد موظف واحد.

كما يتضح من الجدول والرسوم البيانية التالية:

**جدول (4-12)**

**نتائج:**

**هل التدريب في مجال عمل موظفي قسم السجلات الطبية يؤدي إلى زيادة الأداء الوظيفي؟**

| | التكرار | ٪ النسبة |
|---|---|---|
| لا أوافق | 1 | 2.5 |
| أوافق | 28 | 70.0 |
| أوافق بشدة | 11 | 27.5 |
| المجموع | 40 | 100.0 |




وبسؤال موظفي قسم السجلات الطبية عن أن أداءك في العمل سيكون أفضل في حالة حصولك على مستوى تعليمي أعلى وجدنا:

- الموافقون بشدة على ذلك نسبة 32.5 ٪ بعدد 13 موظفاً.
- الموافقون على ذلك بنسبة 55٪ بعدد 22 موظفاً.
- وغير الموافقين على ذلك نسبة 12.5٪ بعدد 5 موظفين.

كما يتضح من الجدول والرسوم البيانية التالية:

**جدول (4-13)**

**نتائج:**

**هل أداء موظفي قسم السجلات الطبية في العمل سيكون أفضل في حالة حصولهم على مستوى تعليمي أعلى؟**

| | التكرار | ٪ النسبة |
|---|---|---|
| **لا أوافق** | **5** | **12.5** |
| **أوافق** | **22** | **55.0** |
| **أوافق بشدة** | **13** | **32.5** |
| **المجموع** | **40** | **100.0** |




وبسؤال عن أن حاجز اللغة يعد عائقاً في التواصل مع موظفي المستشفى الأجانب كانت النتائج كالآتي:

- الموافقون بشدة على ذلك نسبة 20 ٪ بعدد 8 موظفين.
- الموافقون بنسبة 65٪ بعدد 26 موظفا.
- غير الموافقين على ذلك نسبة 15٪ بعدد 6 موظفين.

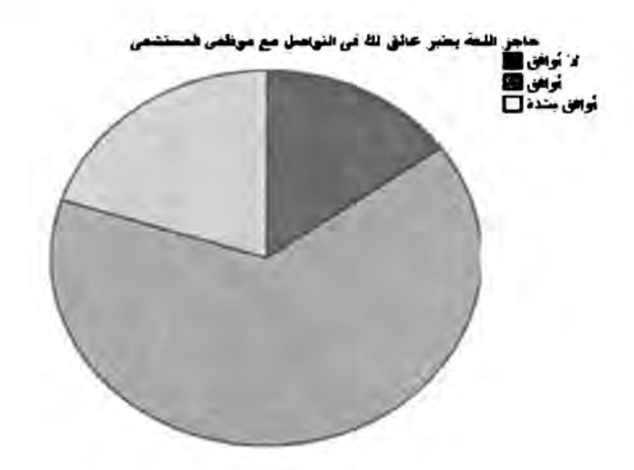
كما يتضح من الجدول والرسوم البيانية التالية:

**جدول (4-14)**

**نتائج:**

**هل تعد اللغة عائقاً في التواصل مع موظفي المستشفى الأجانب ؟.**

| | التكرار | ٪ النسبة |
|---|---|---|
| لا أوافق | 6 | 15.0 |
| أوافق | 26 | 65.0 |
| أوافق بشدة | 8 | 20.0 |
| المجموع | 40 | 100.0 |




وبسؤال موظفي قسم السجلات الطبية عن الإمكانيات الحالية المتاحة لقسم السجلات الطبية إن كانت كافية للقيام بمهام القسم بالشكل الصحيح وجدنا:

- الموافقون بشدة على ذلك بنسبة 7.5٪ بعدد 3 موظفين.
- والموافقون بنسبة 20٪ بعدد 8 موظفين.
- غير الموافقين على ذلك نسبة 72.5٪ بعدد 29 موظفاً.

كما يتضح من الجدول والرسوم البيانية التالية:

**جدول (4-15)**

**نتائج:**

**إن كانت الإمكانيات الحالية المتاحة لقسم السجلات الطبية كافية للقيام بمهام العمل بالشكل الصحيح؟**

| | التكرار | ٪ النسبة |
|---|---|---|
| لا أوافق | 29 | 72.5 |
| أوافق | 8 | 20.0 |
| أوافق بشدة | 3 | 7.5 |
| المجموع | 40 | 100.0 |




وبسؤال موظفي قسم السجلات الطبية:

هل كان هناك قصور في أداء إدارة قسم السجلات الطبية؟

وكانت النتائج كالتالي:

- الموافقون على ذلك بنسبة 25٪ بعدد 10 موظفين.
- غير الموافقين على ذلك بنسبة 75٪ بعدد 30 موظفاً.

كما يتضح من الجدول والرسوم البيانية التالية:

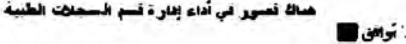
**جدول (4-16)**

**نتائج:**

**هل هناك قصور في أداء إدارة قسم السجلات الطبية؟**

**كانت النتائج كالآتي:**

| | التكرار | ٪ النسبة |
|---|---|---|
| **لا أوافق** | **30** | **75.0** |
| **أوافق** | **10** | **25.0** |
| **المجموع** | **40** | **100.0** |







وبسؤال موظفي قسم السجلات الطبية:

**هل أن حجم العمل في قسم السجلات الطبية يفوق طاقة الموظفين في القسم؟**

كانت النتائج كالآتي:

- **الموافقون بشدة على ذلك نسبة 25٪ بعدد 10 موظفين.**
- **الموافقون بنسبة 50 ٪ بعدد 20 موظفا.**
- **غير الموافقون على ذلك نسبة 25٪ بعدد 10 موظفين.**

كما يتضح من الجدول والرسوم البيانية التالية:

جدول (4-17)

نتائج:

هل يفوق حجم العمل في قسم السجلات الطبية طاقة موظفي القسم؟

| | التكرار | ٪ النسبة |
|---|---|---|
| لا أوافق | 10 | 25.0 |
| أوافق | 20 | 50.0 |
| أوافق بشدة | 10 | 25.0 |
| المجموع | 40 | 100.0 |



وبسؤال موظفي قسم السجلات الطبية عن العوائق التي تؤثر في أداء قسم السجلات الطبية وجدنا النتائج كالتالي:

- كانت العوائق مالية بنسبة 20٪ بعدد 8 موظفين.
- نقص الكوادر المؤهلة بنسبة 45 ٪ بعدد 18 موظفاً.
- عوائق مالية ونقص في الكوادربنسبة 30٪ بعدد 12 موظفاً.
- لا توجد معوقات لأداء القسم كانت بنسبة 5٪ بعدد موظفين اثنين.

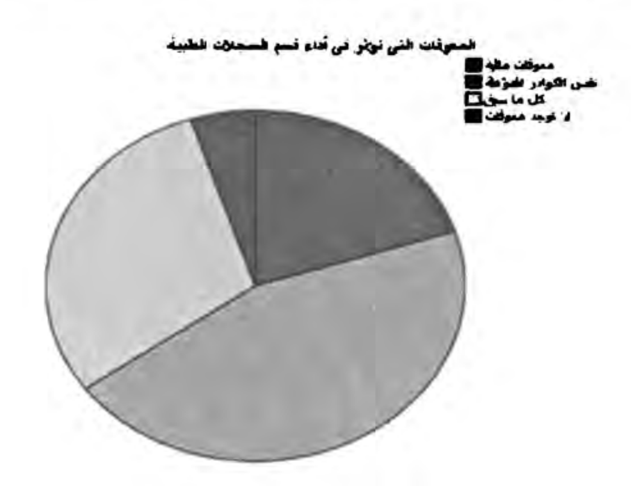
كما يتضح من الجدول والرسوم البيانية التالية:

**جدول (4-18)**

**نتائج:**

**ماهي العوائق التي تؤثر في أداء قسم السجلات الطبية؟**

| | التكرار | ٪ النسبة |
|---|---|---|
| عوائق مالية | 8 | 20.0 |
| نقص الكوادر المؤهلة | 18 | 45.0 |
| كل ما سبق | 12 | 30.0 |
| لا توجد عوائق | 2 | 5.0 |
| المجموع | 40 | 100.0 |



## 4.4 - تفاصيل النتائج التي توصلنا لها لمعرفة أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى من وجهة نظر المراجعين:

تم توزيع الاستبانة على 108 مراجع لمستشفيات القوات المسلحة بتبوك، وكان العائد 106 استبانات للحصول على معلومات لمعرفة أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى، وكانت العينة المأخوذة للدراسة مكونة من وظائف مختلفة منها:

- عسكريين بنسبة 23.6 ٪ بعدد 25 عسكرياً.
- ضباط بنسبة 7.5 ٪ بعدد 8 ضباط.
- طلاب بنسبة 3.8 ٪ بعدد 4 طلاب.
- أطباء بنسبة 25.5 ٪ بعدد 27 طبيباً.
- موظف بنسبة 36.8 ٪ بعدد 39 موظفاً.
- ممرض نسبة 2.8 ٪ بعدد 3 ممرضين.

كما يتضح من الجدول والرسوم البيانية التالية:

### جدول (4-19)

### توزيع المراجعين حسب الوظائف

| الوظيفة | التكرار | ٪ النسبة |
|---|---|---|
| عسكري | 25 | 23.6 |
| ضابط | 8 | 7.5 |
| طالب | 4 | 3.8 |
| طبيب | 27 | 25.5 |
| موظف | 39 | 36.8 |
| ممرض | 3 | 2.8 |
| المجموع | 106 | 100.0 |




وبسؤال المراجعين:

هل هناك تفاوت بمستوى أداء قسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى؟

كانت النتائج كالتالي:

- الموافقون بشدة على ذلك بنسبة 40.6 ٪ بعدد 43 مراجعاً.
- والموافقون بنسبة 44.3٪ بعدد 47 مراجعاً.
- وغير الموافقين على ذلك بنسبة 15.1٪ بعدد 16 مراجعاً.

كما يتضح من الجدول والرسوم البيانية التالية:

**جدول (4-20)**

**نتائج:**

**هل هناك تفاوت في آداء قسم السجلات الطبية من وجهة نظر المراجعين؟**

| | التكرار | ٪ النسبة |
|---|---|---|
| لا أوافق | **16** | **15.1** |
| أوافق | **47** | **44.3** |
| أوافق بشدة | **43** | **40.6** |
| المجموع | **106** | **100.0** |




وبسؤال المراجعين عن أن كمية العمل المطلوب إنجازه من قسم السجلات الطبية يعد أكثر من الطاقة الفعلية للموظفين بالقسم نظراً لتوسع الخدمة بالمستشفى وجدنا:

- الموافقون بشدة على ذلك نسبة 37.7٪ بعدد 40 مراجعاً.
- والموافقون بنسبة 41.5 ٪ بعدد 44 مراجعاً.
- غير الموافقين على ذلك نسبة 20.8٪ بعدد 22 مراجعاً.

كما يتضح من الجدول والرسوم البيانية التالية:

جدول (4-21)

نتائج:

**هل كمية العمل المطلوبة من قسم السجلات الطبية تعد أكثر من الطاقة الفعلية لموظفي قسم السجلات الطبية؟**

| ٪ النسبة | التكرار | |
|---|---|---|
| 20.8 | 22 | لا أوافق |
| 41.5 | 44 | أوافق |
| 37.7 | 40 | أوافق بشدة |
| 100.0 | 106 | المجموع |



وبسؤال المراجعين:

هل هناك ضعف في أداء قسم السجلات الطبية نتيجة ضعف إدارة قسم السجلات الطبية؟

كانت النتائج كالآتي:

- الموافقون بشدة على ذلك نسبة 21.7٪ بعدد 23 مراجعاً.
- والموافقون بنسبة 32.1 ٪ بعدد 34 مراجعاً.
- وغير الموافقين على ذلك نسبة 46.2٪ بعدد 49 مراجعاً.

كما يتضح من الجدول والرسوم البيانية التالية:

**جدول (4-22)**

**نتائج:**

**هل هناك ضعف في أداء قسم السجلات الطبية نتيجة ضعف إدارة قسم السجلات الطبية؟**

| | التكرار | ٪ النسبة |
|---|---|---|
| لا أوافق | 49 | 46.2 |
| أوافق | 34 | 32.1 |
| أوافق بشدة | 23 | 21.7 |
| المجموع | 106 | 100.0 |




وبسؤال المراجعين عن أن الإمكانيات الحالية المتاحة لقسم السجلات الطبية غير كافية للقيام بمهام القسم بالشكل الصحيح وجدنا:

- الموافقون بشدة على ذلك بنسبة 40.6٪ بعدد 43 مراجعاً.
- الموافقون بنسبة 40.6٪ بعدد 43 مراجعاً.
- غير الموافقين على ذلك نسبة 18.9 ٪ بعدد 20 مراجعاً.

كما يتضح من الجدول والرسوم البيانية التالية:

**جدول (4-23)**

**نتائج:**

**هل الإمكانات المتاحة لقسم السجلات الطبية غير كافية للقيام بمهام القسم بالشكل الصحيح؟**

| | التكرار | ٪ النسبة |
|---|---|---|
| لا أوافق | 20 | 18.9 |
| أوافق | 43 | 40.6 |
| أوافق بشدة | 43 | 40.6 |
| المجموع | 106 | 100.0 |




وبسؤال المراجعين:

هل موظفو قسم السجلات الطبية يحتاجون إلى زيادة في التدريب للرفع من كفاءتهم؟

وجدنا الآتي:

- الموافقون بشدة على ذلك بنسبة 44.3 ٪ بعدد 47 مراجعاً.
- الموافقون بنسبة 34.9 ٪ بعدد 37 مراجعاً.
- غير الموافقين على ذلك بنسبة 20.8 ٪ بعدد 22 مراجعاً.

كما يتضح من الجدول والرسوم البيانية التالية:

**جدول (4-24)**

**نتائج:**

**هل موظفو قسم السجلات الطبية يحتاجون إلى زيادة في التدريب للرفع من كفاءتهم؟**

| | التكرار | ٪ النسبة |
|---|---|---|
| **لا أوافق** | **22** | **20.8** |
| **أوافق** | **37** | **34.9** |
| **أوافق بشدة** | **47** | **44.3** |
| **المجموع** | **106** | **100.0** |



وبسؤال المراجعين:

هل موظفو قسم السجلات الطبية ليسوا على درجة كافية من التأهيل العلمي والكفاءة للقيام بالعمل؟

وجدنا النتائج التالية:

- الموافقون بشدة على ذلك نسبة 22.6 ٪ بعدد 24 مراجع.
- الموافقون بنسبة 30.2 ٪ بعدد 32 مراجع.
- غير الموافقون على ذلك نسبة 47.2 ٪ بعدد 50 مراجع.

كما يتضح من الجدول والرسوم البيانية التالية:

**جدول (4-25)**

**نتائج:**

**هل موظفو قسم السجلات الطبية ليسوا على درجة كافية من التأهيل العلمي أو الكفاءة للقيام بالعمل؟**

| | التكرار | ٪ النسبة |
|---|---|---|
| لا أوافق | 50 | 47.2 |
| أوافق | 32 | 30.2 |
| أوافق بشدة | 24 | 22.6 |
| المجموع | 106 | 100.0 |



وبسؤال المراجعين:

هل هناك مشكلة في التواصل مع موظفي قسم السجلات الطبية؟

وجدنا:

- الموافقون بشدة على ذلك نسبة 26.4 ٪ بعدد 28 مراجعاً.
- والموافقون على ذلك بنسبة 33 ٪ بعدد 35 مراجعاً.
- وغير الموافقين على ذلك نسبة 40.6 ٪ بعدد 43 مراجعاً.

كما يتضح من الجدول والرسوم البيانية التالية:

**جدول (4-26)**

**نتائج:**

**هل هناك مشكلة في التواصل مع موظفي قسم السجلات الطبية؟**

| | التكرار | ٪ النسبة |
|---|---|---|
| لا أوافق | 43 | 40.6 |
| أوافق | 35 | 33.0 |
| أوافق بشدة | 28 | 26.4 |
| المجموع | 106 | 100.0 |



وبسؤال المراجعين:

هل عدم التزام بعض الأقسام الأخرى بالمواعيد المحددة مسبقاً نتيجة ضغوط المراجعين أو العلاقات الشخصية هو أحد أسباب ضعف أداء قسم السجلات الطبية؟

وجدنا:

- الموافقون بشدة على ذلك نسبة 38.7 ٪ بعدد 41 مراجعاً.
- الموافقون بنسبة 41.5 ٪ بعدد 44 مراجعاً.
- غير الموافقين على ذلك نسبة 19.8 ٪ بعدد 21 مراجعاً.

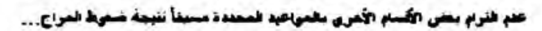
كما يتضح من الجدول والرسوم البيانية التالية:

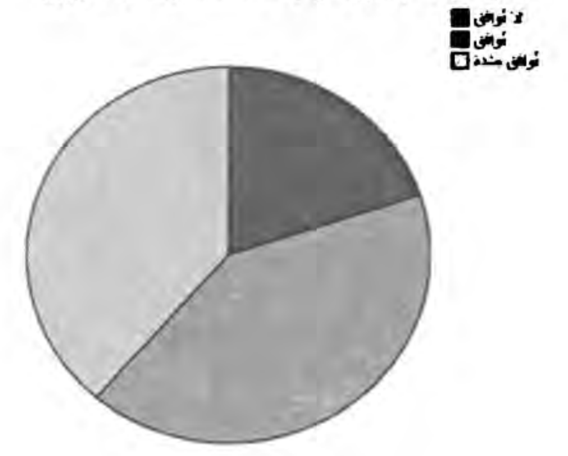
**جدول (4-27)**

**نتائج:**

**هل عدم التزام بعض الأقسام الأخرى بالمواعيد المحددة مسبقاً نتيجة ضغوط المراجعين أو العلاقات الشخصية هو أحد أسباب ضعف أداء قسم السجلات الطبية؟**

| | التكرار | ٪ النسبة |
|---|---|---|
| **لا أوافق** | **21** | **19.8** |
| **أوافق** | **44** | **41.5** |
| **أوافق بشدة** | **41** | **38.7** |
| **المجموع** | **106** | **100.0** |



# الفصل الخامس

# نتائج وتوصيات الدراسة

# الفصل الخامس

# نتائج وتوصيات الدراسة

## 1.5- الخاتمة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى من وجهة نظر الموظفين، وعلاقتها بمتغيرات العمر والمؤهل والخبرة، والتي طبقت على عينة بلغت (40) موظفاً، ومعرفة أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى من وجهة نظر المراجعين وعلاقتها بمتغير الوظيفة، وطبقت هذه الدراسة على عينة بلغت (106) مراجعين.

## 2.5- المناقشة:

السؤال الأول:

أشارت نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الأول إلى أن هناك اتجاهات سلبية مرتفعة لآراء الموظفين حول وجود تفاوت في الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى من وجهة نظرهم.

السؤال الثاني:

أشارت نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الثاني إلى أن هناك اتجاهات طردية مرتفعة لآراء المراجعين حول وجود تفاوت في الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى من وجهة نظرهم.

**السؤال الثالث:**

أشارت نتائج تحليل التباين الأحادي والمتعلقة بالسؤال الثالث إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في آراء الموظفين حول أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى تعزى للمؤهل الدراسي.

**السؤال الرابع:**

أشارت نتائج تحليل التباين الأحادي المتعلقة في السؤال الرابع إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير الخبرة.

**السؤال الخامس:**

أشارت نتائج تحليل التباين الأحادي والمتعلقة بالسؤال الخامس إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أراء الموظفين حول أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى تعزى للعمر وتعود لصالح العمر أقل من25 سنة.

**السؤال السادس:**

أشارت نتائج تحليل التباين الأحادي والمتعلقة بالسؤال السادس إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في أراء المراجعين حول أسباب تفاوت الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى تعزى لمتغير الوظيفة.

## 3.5 - التوصيات:

1. إجراء المزيد من الدراسات حول تطوير قسم السجلات الطبية بالمستشفيات.
2. التركيز على الدورات التدريبية والتأهيلية للموظفين بالقسم وخاصة في مجال التعامل مع الملف الطبي.
3. تفعيل نظام الملف الإلكتروني.

4. العمل علي زيادة التنسيق بين قسم السجلات الطبية وباقي أقسام المستشفيات وذلك لتطوير الخدمات المشتركة للمرضى.
5. نظراً لتدني رواتب موظفي السجلات الطبية لاحظنا تسرب وظيفي ( Employee Turnover) من مواقعهم؛ لذلك نوصي برفع رواتب الموظفين للمحافظة عليهم، ذلك أن الموظف ذا الخبرة أقدر على الأداء الجيد من الموظف الجديد، ولأن تكلفة التوظيف عالية جداً فإن الاحتفاظ بالموظف الحالي أجدر وأجدى.
6. إن نقل الموقع المكاني لقسم السجلات الطبية من وسط المستشفى إلى موقع جانبي أدى إلى انخفاض مستوى الأداء؛ لذا نرى إعادته إلى موقعه السابق مما يخص مستشفانا.
7. من أسباب انخفاض مستوى الأداء من الفترة 2010 إلى فبراير 2011 نظراً لنوعية إدارة السجلات الطبية المركزية، فبتحويلها إلى إدارة لامركزية لاحظنا ارتفاع مستوى الأداء؛ لذلك نوصي بالمحافظة على إدارة السجلات الطبية ذات الطابع اللامركزي.
8. يرى الباحث ضرورة الأفادة من التوجه الأكاديمي الذي يخدم السجلات الطبية في الجامعات السعوديه والعمل على تغذية أقسام السجلات الطبية من مخرجات هذا النوع من التعليم التخصصي.

# المراجع


1- أبو سليم، عيسى سليمان (2007م) السجلات الصحية مصدراً، المجلة الأردنية للتاريخ والآثار، المجلد الأول.

2- الأحمدي، حنان (2008م) مبادئ إدارة السجلات الطبية، الرياض: دار المفردات للنشر والتوزيع.

3- بكر، عثمان بن عمر وآخرون (1430 هـ) ضوابط تخفيض حجم وإتلاف السجلات الطبية، الرياض: الإدراة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة.

4- بن سعيد، خالد بن سعد (1997م) إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي، الرياض.

5- البياتي، حسين دنون، أهمية الأرشيف الطي وكيفية تطويره، الموصل:جامعة الموصل.

6- جلده، سليم بطرس (2007م) إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

7- جريدة الشرق الأوسط، الخميس 11 نوفمبر 2004م، العدد 9480.

8- جيمس كوناشي (2003م) إخلاء آلاف الجنود الأمريكيين من العراق، مجلة كنعان، العدد 115.

9- حرستاني، حسان محمد (1410هـ)، إدارة المستشفيات، الرياض: معهد الإدارة العامة.

10- حمامي، إبراهيم (2005م) اغتيال عرفات السياسية والجسدية، متاح على www.drhamami.net/studies/arafat/3rafat_index.html

11- الزبيدي، عبد الحكيم (2006م) تأثير استخدام الملفات الطبية الإلكترونية في علاج مرضى

12- السكري، رسالة دكتوراه، جامعة أبردين، المملكة المتحدة.

13- شحاتة، إبراهيم محمد والغزالي، محمد عبد الله، (1988م) إدارة وتنظيم المحفوظات، الرياض: معهد الإدارة العامة.

14- شاويش، مصطفى (2002م) إدارة المكتبات والأعمال المكتبية، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

15- صحيفة العرب القطرية، العدد 8096، 12 أغسطس 2010م: نقلا عن واشنطن – رويتر.

16- صحيفة طهران تايمز الإيرانية، 25 إبريل 2005م (نص تقرير هارتس، ورأي القدس العربي.

17- العجلوني، موسى طه (2011م) إدارة السجلات الطبية في المستشفيات الحديثة، عمان: دار الفكر ناشر وموزعون.

18- العرفج، عبد الرحمن (1991م) السجلات الطبية، الرياض.

19- عليوة، السيد (2000م) إدارة الأزمات في المستشفيات، القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر.

20- قاقيش، حنا (1986م)، إدارة المحفوظات:قواعد وممارسة، عمان: دار منارات للنشر.

21- كوش، هيو (1992م) إدارة الجودة الشاملة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها، ترجمة: طلال الأحمدي، مراجعة: خالد بن سعيد، الرياض: الإدارة العامة للطباعة والنشر بمعهد الإدارة العامة.

22- الغرايبة، محمود علي (1988م) علم الأمراض نشأته وتطوره منذ فجر التاريخ حتى مطلع القرن العشرين، عمان: الشركة الدولية للطباعة والنشر.

23- ملحم، سامي (2007م) مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط5، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

24- نصيرات، فريد توفيق (2009م) إدارة منظمات الرعاية الصحية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

25- نياز، عبدالعزيز حبيب الله (2005م) جودة الرعاية الصحية الأسس النظرية والتطبيق العلمي، الرياض.

# LIST OF REFRENCES

1- A State Policy Approach: Promoting Health Information Technology in California. California Legislative Analyst Office, February 2007.
2- Bloom. G, The Language of Hospital Services in English, (2nd Ed.),
3- Regents Publishing company, Inc, New York, 1976.
4- Campbell.J, Strategies for problem list implementation
5- in a complex clinical enterprise (Proceedings/ AMIA Annual Fall Symposium) (1998), Omaha,NE
6- Green. M, and Bowie. M, Essentials of Health Information Management: Principles and Practice, Thomson Delmar Learning, New York, 2005.
7- http://saudielectricitychair.kau.edu.sa/Show_Res.aspx?Site_ID=306&LNG=AR&RN=48741
8- http://edition.cnn.com/2009/HEALTH/07/15/propofol.dea.jackson/ journal us King Abdul-Aziz university: medical science volume(13)
9- Huffman.E, Medical Record Management, (10th Ed.),
10- Physician Record Company, Illinois, 1994.
11- Kinsinger.R, Health Technicians, publishing Co, Illinois, 1970.
12- Loomis.G, Ries J., Saywell.R, & Thakker.N, If Electronic Medical
13- Records are so Great, Why aren't Family Physicians Using Them? The Journal of Family Practice, Vol. 51, No. 7, 2002.
14- Mogli.G, Medical Records, Ministry of Health, Medical Records in Kingdom of Saudi Arabia (Proceeding of 10th

International Health Records), (1988). Congress held at Dallas, Texas, U.S.A.
15- Northouse.P, Leadership Theory and Practice, (4 th Ed.), Sage,
16- California, 2007.
17- Rodwin.M, Patient Data: Property, Privacy, & the Public Interest, American
18- Journal of Law & Medicine, Vol. 36, No. 4, 2010.
19- Water.K, and Murphy.G, Medical Records In Health Information, Aspen
20- System Co., Maryland, 1979.
21- Weed.L, Medical Record: Medical Education and Patient Care, Year
22- Book Medical Publishers, Illinois, 1971

**استمارة استبانة**

**( أسباب تفاوت كفاءة الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى)**

**عزيزي موظف قسم السجلات الطبية ، إن رأيك يعني الكثير لنا ...**

ساعدنا بالإجابة على هذه الأسئلة لنستطيع العمل على تحسين أداء وفاعلية قسم السجلات الطبية. نرجو قراءة الأسئلة جيداً والإجابة بدقة قدر المستطاع:

1. ما هو مؤهلك العلمي؟..................................

2. العمر:

أقل من 25 سنة ـ 25 – 35 سنة ـ 35سنة فأكثر ـ

3. الخبرة:

أقل من سنة ـ 1 – 3 سنوات ـ أكثر من 3 سنوات ـ

4. تدريبك في مجال عملك أدى إلى زيادة الأداء الوظيفي :

أوافق بشدة ـ أوافق ـ لا أوافق

5. إن أداءك في العمل سيكون أفضل في حال حصولك على مستوى تعليمي أعلى:

أوافق بشدة ـ أوافق ـ لا أوافق

6. حاجز اللغة يعد عائقاً أمام التواصل مع موظفي المستشفى:

أوافق بشدة ـ أوافق ـ لا أوافق

7. الإمكانات الحالية المتاحة لقسم السجلات الطبية كافية للقيام بمهام القسم بالشكل الصحيح :

أوافق بشدة ـ أوافق ـ لا أوافق

8. هناك قصور في أداء إدارة قسم السجلات الطبية:

أوافق بشدة ـ أوافق ـ لا أوافق

9. حجم العمل في قسم السجلات الطبية يفوق طاقة الموظفين:

أوافق بشدة أوافق لا أوافق

10. تتلخص العوائق التي تؤثر على أداء قسم السجلات الطبية في التالي:

عوائق مالية تدريبية نقص الكوادر المؤهلة لا توجد عوائق أخرى...اذكرها

**استمارة استبانة**

**( أسباب تفاوت كفاءة الأداء وفاعليته بقسم السجلات الطبية بين فترة وأخرى)**

**عزيزي موظف قسم السجلات الطبية ، إن رأيك يعني الكثير لنا ...**

الوظيفة:---------------------------------------

* هل توافق على أن هناك تفاوتاً بمستوى أداء قسم السجلات الطبية من فترة إلى أخرى.

أوافق بشدة  أوافق  لا أوافق

* كمية العمل المطلوب إنجازه من قسم السجلات الطبية يعد أكثر من الطاقة الفعلية للموظفين بالقسم نظرا لتوسع الخدمة بالمستشفى.

أوافق بشدة  أوافق  لا أوافق

* ضعف أداء قسم السجلات الطبية نتيجة لضعف إدارة القسم.

أوافق بشدة  أوافق  لا أوافق

* الإمكانات الحالية المتاحة لقسم السجلات الطبية غيركافية للقيام بمهام القسم بالشكل الصحيح

أوافق بشدة  أوافق  لا أوافق

* موظفو قسم السجلات الطبية يحتاجون إلى زيادة التدريب للرفع من كفاءتهم.

أوافق بشدة  أوافق  لا أوافق

* موظفو السجلات الطبية ليسوا على درجة كافية من التأهيل العلمي / الكفاءة للقيام بالعمل.

أوافق بشدة  أوافق  لا أوافق

* هناك مشكلة في التواصل مع موظفي قسم السجلات الطبية.

أوافق بشدة  أوافق  لا أوافق

*عدم التزام بعض الأقسام الأخرى بالمواعيد المحددة مسبقا نتيجة ضغوط المراجعين أو العلاقات الشخصية هو أحد أسباب ضعف أداء قسم السجلات.

أوافق بشدة _ أوافق _ لا أوافق

hoyml@hotmail.com
Mobile: +966505367382
Tabuk




# Study in the medical records

# دراسة في السجلات الطبية

زادت أهمية السجلات الطبية في السنوات الأخيرة إذا أصبحت مصدراً لكثير من المعلومات إذ تطلب بعض الجهات الحكومية الكشف عن معلومات المرضى بصفة مستمرة مثل: ما تفعله وزارة الصحة حينما تطلب الإبلاغ الفوري عن الأمراض المعدية، كذلك وزارة الداخلية بدورها تطلب الإبلاغ عن الحوادث وملابساتها لأغراض أمنية وإحصائية.

ولها أيضا أهمية أخرى حتى في الأمور السياسية حيث إنه ممكن التحفظ على الملف الطبي والاستفادة منه في إجراء التحقيقات كما حصل مع بعض المشاهير والسياسيين.

ولها أهمية في كشف الأخطاء الطبية والتشخيص العلاجي، ويعتبر الملف الطبي هو الفيصل في ذلك, كما حدث في وفاة المغني الشهير ما يكل جاكسون عندما أعترف طبيبة الخاص بأنه في ليلة وفاته أعطي جرعه زائدة من عقار بروبوفول المسكن للآلام.

وتبرز أهمية السجلات الطبية في الكشف عن كثير من الأمراض ولها أهمية أخرى في الأمور الإنسانية والوقائية والإحصائيات.










الاردن - اربد - شارع الجامعة تلفون: ٧٢٧٢٢٧٢ ٢ ٩٦٢+ / فاكس: ٧٢٦٩٩٠٩ ٢ ٩٦٢+ / الرمز البريدي: (٢١١١٠) / صندوق البريد: (٣٤٦٩)
البريد الإلكتروني: almalktob@yahoo.com / الموقع الإلكتروني: www.almalkotob.com